

-

Documento Técnico

Marco conceptual sobre Cuidados

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Lima, junio de 2021

Índice de contenidos

Introducción	3
Capítulo I. Análisis Normativo	5
1.1. Cuidados e igualdad	6
1.2. Niñas, niños y adolescentes.....	9
1.3. Personas con discapacidad	11
1.4. Personas adultas mayores.....	13
1.5. La Corresponsabilidad Familiar en los cuidados como elemento clave para el fortalecimiento de relaciones familiares saludables y el desarrollo integral de las personas que la conforman.....	15
Capítulo II. Nociones conceptuales	16
2.1. División Sexual del Trabajo.....	16
2.2. Trabajo doméstico no remunerado.....	17
2.3. Pobreza y uso de tiempo	19
2.4. Economía del Cuidado.....	20
2.5. Valorización y formalización del trabajo de cuidado.....	21
2.6. La crisis de cuidados.....	24
Capítulo III. Hacia una nueva política de cuidados: El cuidado como derecho	28
3.1. Enfoque de derechos y de género en la construcción de políticas públicas.....	28
3.2. El cuidado como Derecho	30
3.3. Dimensiones del Derecho al Cuidado.....	31
3.4. Reconocer, redistribuir y corresponsabilizar	34
3.5. Políticas Públicas y Sistemas de cuidado en América Latina y el Caribe	36
Capítulo IV. Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en el Perú	45
4.1. Sistema Nacional de Cuidados	45
4.2. Abordaje del cuidado en la política pública actual.....	46
4.3. Enfoques y principios de un Sistema de Cuidados	48
GLOSARIO DE TÉRMINOS	54
Referencias Bibliográficas	58

Sigla	Descripción
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
ENARES	Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales
ENUT	Encuesta Nacional del Uso del Tiempo
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo (en inglés ILO)
PNIG	Política Nacional de Igualdad de Género
PBI	Producto Bruto Interno
TDNR	Trabajo Doméstico No Remunerado

Introducción

Los cuidados son fundamentales para el sostenimiento de la vida humana y su hábitat social; y si bien permiten satisfacer las necesidades de las personas a lo largo de todo el ciclo vida, aunque se asocian a determinada edad, tipos de dependencia y condiciones de vulnerabilidad, lo cierto es que, en algún momento de nuestras vidas, todas y todos somos beneficiarios del sistema y muchos de nosotros y nosotras somos o seremos cuidadores (García-Calvente, Mateo-Rodríguez y Eguiguren, 2004).

A pesar de su trascendencia para el sostenimiento y la reproducción de la vida, el trabajo de cuidados sigue siendo invisibilizado y vinculado a una responsabilidad exclusivamente femenina, originando desigualdades asociadas al género, en detrimento de las mujeres. Ya sea de forma remunerada o no, los cuidados conforman un sector altamente feminizado y muchas veces, son provistos en condiciones precarias para las o los cuidadores.

Dicha situación, contrasta con políticas vinculadas al cuidado que están en proceso de diseño y se basan en el reconocimiento del derecho al cuidado que involucra un conjunto de derechos ya reconocidos, múltiples desarrollos normativos para los distintos grupos poblacionales que requieren determinados cuidados, y el rol de las familias con corresponsabilidad, como por ejemplo, la Ley de la Persona Adulta Mayor (Ley N°30490), la Ley de la Persona con Discapacidad (Ley N°29973), el Decreto Legislativo para la Protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales y en riesgo de perderlos (N°1297), el Decreto Legislativo para el Fortalecimiento y la prevención de la violencia en las familias (N°1408) y su modificatoria; dado que en dichas normas se considera la importancia del derecho a cuidar.

Al respecto, es importante recordar que, en el Estado peruano, el reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidados, por su valor para la economía y la sociedad, encuentra sus orígenes en la conformación de una Comisión Técnica, encabezada por el MIMP, para el diseño de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT). Esta encuesta, aplicada el año 2010, en el ámbito urbano y rural, demostró ampliamente la distribución desigual del trabajo doméstico no remunerado entre hombres y mujeres, quedando en evidencia la desproporcionada e insostenible carga de trabajos de cuidados, que la división sexual del trabajo adjudicó a las mujeres: ellas trabajan 22.74 horas más que los hombres, cada semana en actividades domésticas no remuneradas.

En el año 2011, la Ley N° 29700, estableció la obligación de incluir una Cuenta Satélite¹ de Trabajo Doméstico No Remunerado en las Cuentas Nacionales, que refuerza la obligatoriedad del Estado para aplicar la ENUT periódicamente, como insumo principal para la cuantificación y valorización económica del trabajo doméstico no remunerado. Posteriormente, en el año 2016, el INEI en colaboración con el MIMP, determina que el valor

¹ Una cuenta satélite contiene información detallada de un aspecto o sector específico con el propósito de extender la capacidad analítica de la contabilidad nacional en áreas de interés social, como es el caso de la medición de las actividades de producción de servicios domésticos que realizan los hogares para uso propio.

del tiempo dedicado al trabajo doméstico no remunerado equivale al 20,4% del Producto Bruto Interno (PBI) del año 2010, donde aproximadamente el 80% de este valor, recae en las mujeres.

En ese orden de ideas, la Política Nacional de Igualdad de Género (2019), de acuerdo con el rol nivelador del Estado para la igualdad de género, establece como meta hacia el año 2030, la implementación del Sistema Nacional de Cuidado con enfoque de género para personas en situación de dependencia. Este lineamiento se encuentra vinculado al Objetivo prioritario 4: “Garantizar el ejercicio de los derechos económicos y sociales de las mujeres”, a través del cual se busca el empoderamiento económico y social de las mujeres y niñas peruanas, contribuyendo con la reducción de las brechas generadas por la división sexual del trabajo. Cabe resaltar que, desde el MIMP, se viene elaborando una iniciativa legal que busca impulsar la materialización de este lineamiento, se trata del Proyecto de Ley de Creación del Sistema Nacional de cuidados, el cual se encuentra en proceso de validación por el poder ejecutivo, para su posterior presentación ante el Congreso de la República.

De esta manera, la implementación del Sistema Nacional de Cuidado se encontraría alineado con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 – ODS 5 - de la Agenda 2030, cuya meta es:

Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que, la crisis sanitaria por la pandemia de la COVID-19 ha sido particularmente significativa en la vida de las mujeres. La obligatoriedad del encierro doméstico, el teletrabajo, el cierre de las escuelas y la educación a distancia, el colapso del trabajo doméstico remunerado, el cuidado de los/as enfermos/as crónicos/as, las personas adultas mayores y personas con discapacidad, a la que se suma ahora el cuidado de las sobrevivientes a la COVID-19, configuran un escenario que evidencia y acrecienta las desigualdades ya existentes, al extremo que la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la OEA ha considerado esta crisis una “emergencia global de los cuidados”, llamando la atención sobre la tradicional división sexual del trabajo.

En este contexto, a fin de fortalecer los objetivos estratégicos institucionales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y de acuerdo a los lineamientos establecidos en la normativa nacional y en la Política Nacional de Igualdad de Género, se ha elaborado el presente documento técnico denominado Marco Conceptual sobre cuidados, en el que se identifica los principales elementos a tener en cuenta para una adecuada toma de decisiones en el proceso de implementación del Sistema Nacional de Cuidados con enfoque de género, derechos humanos, interculturalidad, interseccionalidad, intergeneracional, curso de vida, discapacidad y gerontológico para personas que requieren cuidados y las/los cuidadoras/es, considerando la superación de la actual división sexual del trabajo, en un contexto en el que Estado, mercado, comunidad y familia contribuyan activamente, bajo una lógica de corresponsabilidad.

Lima, junio de 2021.

Capítulo I. Análisis Normativo

La Constitución Política del Perú, en su artículo 1°, señala que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, a quienes se aplica el catálogo de derechos, entre los que se encuentra el derecho a la igualdad ante la ley, según el cual nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole (artículo 2°). Este artículo tiene como propósito lograr la igualdad material entre todos los miembros de la sociedad.

Al respecto, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado sobre su dimensión material señalando que *“el derecho de igualdad supone no sólo una exigencia negativa, es decir la abstención de tratos discriminatorios; sino, además, una **exigencia positiva por parte del Estado, que se inicia con el reconocimiento de la insuficiencia de los mandatos prohibitivos de discriminación y la necesidad de equiparar situaciones, per se, desiguales.** Tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales, pues, no se traduce en el derecho a ser objeto del mismo trato, con independencia del contexto o la circunstancias en las que un sujeto se encuentre, sino a que se realice un tratamiento diferenciado si es que dos sujetos no se encuentran en una situación igual.”*²

Es en el marco de este artículo que el Estado Peruano tiene la obligación de establecer medidas, políticas o programas que contribuyan a revertir las situaciones de desigualdad de género. En este sentido, el reconocimiento del derecho humano al cuidado, además de su valor en sí mismo, individual y social en tanto que de él depende la reproducción social, deviene en un elemento clave para lograr de manera efectiva la igualdad entre mujeres y hombres en lo que respecta a la corresponsabilidad del cuidado y el acceso y desarrollo de las personas en el ámbito público y social.

Asimismo, la Constitución establece en diversos artículos la protección especial a la niña, niño, adolescente, a la madre, a la persona adulta mayor y a la persona con discapacidad:

Artículo 4°: *“la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia...”*.

Artículo 6°: *“...Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres.”*

²Tribunal Constitucional, recaída en el expediente N°0606-2004-AA/TC.

Artículo 7°: *“Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.”*

Artículo 23°: *“El trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado, el cual protege especialmente a la madre, al menor de edad y al impedido que trabajan.”*

Como se puede advertir, el derecho al cuidado es un derecho fundamental implícito, pero con contenido propio, que no está expresamente mencionado en la Constitución Política como tal, pero que encuentra su fundamento en otros derechos ya reconocidos, como el derecho a la autonomía, igualdad, integridad física y mental, libre desarrollo y bienestar, paternidad y maternidad responsable, a los alimentos y la salud. Sobre los derechos implícitos, el artículo 3° de la Constitución Política establece que *“la enumeración de los derechos establecidos en este capítulo no excluye los demás que la Constitución garantiza, ni otros de naturaleza análoga o que se fundan en la dignidad del hombre, o en los principios de soberanía del pueblo, del Estado democrático de derecho y de la forma republicana de gobierno”*. En ese sentido, no es necesario que todos los derechos estén nombrados de manera expresa, para ser reconocidos dentro del ordenamiento jurídico como tales y exigibles (Defensoría del Pueblo, 2018).

Los artículos antes mencionados se deben interpretar a la luz de los principios de integralidad y progresividad de los derechos fundamentales, en concordancia con lo establecido por los tratados internacionales de derechos humanos, conforme lo establece la Constitución Política en la IV Disposición Final y Transitoria *“Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú”*, por lo que los derechos que ahí se consagran son derechos constitucionales³, lo que incluye una adhesión a la interpretación que de los mismos realizan los órganos supranacionales encargados de su seguimiento⁴, como son las Observaciones Generales de los Comités de Naciones Unidas encargados de los tratados en el Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos.

Sobre esta base, se puede avanzar en la identificación de elementos relacionados al cuidado que cuentan con protección constitucional.

1.1. Cuidados e igualdad

El cuidado tiene una íntima relación con el principio – derecho a la igualdad y no discriminación, especialmente respecto del derecho a cuidar que, como más adelante

³ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DEL PERÚ. Sentencia en los Expedientes N° 0025-2005-PI/TC y N° 0026-2005-PI/TC, numerales 25 al 34.

⁴ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DEL PERÚ. Sentencia en el Expediente N° 0217-2002-HC/TC, numeral 2.

desarrollaremos, es ejercido principal y desproporcionadamente por las mujeres, tanto al interior de las familias como en el mercado laboral. El cuidado no es solo un derecho en sí mismo, sino que se constituye en un elemento central para garantizar el ejercicio y disfrute transversal de los demás derechos.

A nivel internacional, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, reconoce el aporte de las mujeres al desarrollo de la sociedad, la importancia social de la maternidad y la paternidad y la exigencia de la responsabilidad compartida entre hombres, mujeres y la sociedad. Además, se señala que para *“lograr la igualdad entre el hombre y la mujer es necesario modificar el papel tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia.”* A partir de esta premisa, se entiende que es necesario cuestionar la histórica división sexual de trabajo, y brinda aportes jurídicos en ese sentido.

Al respecto, existen dos artículos directamente relacionados con el derecho al cuidado. Por un lado, se señala que los Estados parte se comprometen a adoptar medidas para garantizar *“el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos”* (artículo 5°); y como medida para impedir la discriminación contra las mujeres por razones de matrimonio o maternidad, se deben promover *“servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños.”* (artículo 11°)

A nivel de la Organización Internacional del Trabajo, también se han establecido obligaciones para los Estados parte, referidas a las condiciones del mercado laboral que permitan acceder y desarrollarse a hombres y mujeres en igualdad. El Convenio N°156 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, establece que los Estados deben desarrollar servicios comunitarios, públicos o privados, para la asistencia a la infancia y de la familia, considerando las necesidades de las madres y padres trabajadoras/es (artículo 5°. b). Igualmente, el Convenio 102 sobre la Seguridad Social, señala que se debe garantizar a las personas protegidas las prestaciones familiares (artículo 39°).

En suma, estos tratados internacionales, ratificados por el Estado Peruano, establecen claras obligaciones de promover y garantizar la corresponsabilidad en el cuidado de las personas en situación de dependencia, que incluye el desarrollo de servicios de cuidado, así como de políticas de tiempo que faciliten la conciliación de la vida familiar con lo laboral y estudiantil. Sobre esta base, es necesario sumar esfuerzos para caminar hacia la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados, que permita abordar los cuidados de manera integral, desde una perspectiva de género y derechos.

Asimismo, durante la última década en el ámbito internacional se viene discutiendo la importancia del cuidado como un derecho, y por tanto la necesidad de la intervención estatal. En las últimas Conferencias Regionales sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, los países participantes han puesto el tema en la agenda y han adoptado compromisos políticos y sociales, respecto del cuidado como derecho y de las políticas

públicas que se deben implementar. A continuación, algunos de los compromisos regionales más importantes, en materia de cuidados y el trabajo doméstico no remunerado:

➤ Consenso de Brasilia (2010)

“Reconociendo que el acceso a la justicia es fundamental para garantizar el carácter indivisible e integral de los derechos humanos, incluido el derecho al cuidado. Señalando que el derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su efectiva materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado.”

➤ Consenso de Santo Domingo (2013)

“Reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía.” (párrafo 57)

➤ Estrategia de Montevideo para la implementación de la agenda regional de género en el marco de desarrollo sostenible hacia 2030 (2016)

“Los programas y proyectos deben diseñarse teniendo en cuenta que la organización social de los cuidados es una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres y redistribuida entre las diversas formas de familia, las organizaciones sociales o comunitarias, la empresa y el Estado (...) Los desafíos de erradicación de la pobreza y la desigualdad, las necesidades y demandas de cuidado y la crisis ambiental exige la superación de la actual división sexual de trabajo como un pilar fundamental para alcanzar la igualdad en 2030.” (1. Nudos estructurales para la igualdad de género c. división sexual del trabajo)

➤ Compromiso de Santiago (2020)

“Adoptar medidas para asegurar la promoción y la protección efectiva de los derechos humanos de todas las trabajadoras domésticas, de conformidad con lo establecido en el Convenio núm.189 de la Organización Internacional del Trabajo.” (párrafo 15)

“Diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social.” (párrafo 26)

En esta misma línea cabe mencionar lo establecido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus ODS, cuyo objetivo 5 para Lograr la igualdad de género y empoderar a

todas las mujeres y las niñas, teniendo como punto de partida el reconocimiento del trabajo no remunerado como condición indispensable para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento femenino: *“reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado mediante servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar, la familia, según proceda en cada país.”* (meta 5.4)

Como se observa, en las últimas conferencias regionales, los gobiernos reconocen que la división sexual de trabajo y la injusta organización social del cuidado genera una situación perjudicial en el ejercicio de los derechos de las mujeres y en su inserción en el espacio público. Este reconocimiento ha contribuido a visibilizar en la agenda pública el derecho al cuidado como universal, que requiere de la participación corresponsable del Estado, empresas privadas, sociedad, familias y de manera compartida entre hombres y mujeres.

1.2. Niñas, niños y adolescentes

La Convención sobre los Derechos del Niño, a lo largo de sus 54 artículos reconoce que as niñas, niños y adolescentes, son el grupo etario que requiere de cuidados para garantizar su supervivencia, autonomía progresiva y el ejercicio de sus derechos, con especial énfasis en las niñas y niños con discapacidad y en los que pertenecen a pueblos indígenas. Al respecto, establece un conjunto de obligaciones para los Estados parte, en su rol de garantes del derecho al cuidado:

- Asegurar que las instituciones, servicios y establecimientos encargados de cuidado o la protección de los niños y niñas cumplan con estándares de calidad, seguridad y sanidad, establecidas por las autoridades competentes. Así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada. (artículo 3°)
- Pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en la crianza y el desarrollo del niño y la niña; para dicho efecto es necesario promover condiciones y prestar la asistencia apropiadas para asumir esas responsabilidades de cuidado, así como la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de esta población. (artículo 18° inciso 1)
- Adoptarán todas las medidas apropiadas para que los/as niños/as cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños/as para los que reúnan las condiciones requeridas (artículo 18° inciso 3)

Por otro lado, la Convención también desarrolla la especial protección a la que tienen derecho los niños y niñas con discapacidad, reconociendo su derecho a recibir cuidados especiales y facilitar la asistencia necesaria a las personas responsables de su cuidado para que cumplan con brindar un adecuado nivel de vida (artículo 23°). Asimismo, se establece de manera específica que los niños y niñas pertenecientes a pueblos indígenas gozan de

todos los derechos en igualdad de condiciones y con respeto a la diversidad cultural de cada país (artículo 30°).

En el ámbito interno, es necesario mencionar que el Código de los Niños y Adolescentes, define que la niñez abarca la etapa de la vida hasta cumplir los doce años y la adolescencia desde los doce hasta cumplir los dieciocho años (Artículo I), y establece un conjunto de deberes y derechos de los padres (se entiende madres y padres) para velar por su desarrollo integral, donde se ubica el derecho al cuidado; manera complementaria, el Código Civil, establece de manera expresa, en su artículo 381°, modificado mediante la Ley N°30550, del 5 de abril de 2007, los criterios que el juez debe considerar para fijar los alimentos, entre ellos: (...) *considera como un aporte económico el trabajo doméstico no remunerado, realizado por alguno de los obligados para el cuidado y desarrollo del alimentista (...)*; lo cual, representa un avance en el reconocimiento del derecho al cuidado como labor productiva o con valor económico.

El Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, el Decreto Supremo N°002-2018-MIMP, establece como uno de los parámetros para la aplicación del interés superior del niño, el principio de autonomía progresiva, que reconoce el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes de manera gradual, de acuerdo con su edad y grado de madurez; o por medio de un/a representante, cuando su nivel de desarrollo no le permita ejercerlos de manera autónoma. Para tal fin, el/la representante debe escuchar y tomar en cuenta la opinión de la niña, niño o adolescente (artículo 3° inciso g).

En cuanto a la preservación del entorno familiar y las relaciones, es obligación del Estado proporcionar apoyo a la madre, el padre o a la persona que asume el cuidado de la niña, niño o adolescente para que cumpla con sus responsabilidades y fortalecer sus capacidades para asumir su rol parental, con especial atención a madres y padres adolescentes (artículo 9° inciso 3).

Por otro lado, el Decreto Legislativo N° 1297, establece el rol tutelar del Estado y medidas de protección a favor de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.

Finalmente, es importante precisar que el Decreto Legislativo N°1408 para el fortalecimiento y la prevención de la violencia en las familias, establece que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ejerce la rectoría en materia de protección y promoción de las familias (artículo 9°); en ese sentido, es competencia del MIMP en coordinación con el Ministerio de Trabajo y los tres niveles de gobierno, impulsar normas, estrategias, servicios (cuidado diurno, vespertino, comunitario, lactarios u otros) y acciones dirigidas a conciliar la vida familiar y el trabajo (artículo 10°).

Como se observa, la legislación reconoce la importancia de los servicios de cuidado, el trabajo de cuidados y su valoración económica, la promoción de la corresponsabilidad al interior de las familias y la autonomía progresiva de las niñas y niños para expresar sus opiniones y ejercer sus derechos.

1.3. Personas con discapacidad

La entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad significó un cambio de paradigma al reconocer que las personas con discapacidad deben disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones que el resto de la sociedad; y que la finalidad última del ejercicio de estos derechos es conseguir su plena autonomía.

Los Estados parte reconocen la importancia de fortalecer la autonomía e independencia individual de las personas con discapacidad, lo que incluye la libertad de tomar sus propias decisiones, elementos centrales para el diseño de toda política, programa o servicio público que tenga por objetivo garantizar sus derechos, especialmente el derecho al cuidado y sus implicancias para decidir cómo, por quién y dónde se quiere recibir servicios de cuidado.

Resulta especialmente relevante el **principio de diseño universal**, definido por la Convención como *“el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la medida posible, sin necesidad de una adaptación ni diseño especializado, esto no excluye las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.”* La Convención desarrolla algunos elementos relacionados al cuidado o asistencia de este grupo poblacional:

- Adoptar medidas efectivas para facilitar el pleno goce de derechos y la inclusión y participación de las personas con discapacidad en su comunidad; para dicho efecto es necesario asegurar el acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad. (artículo 19°)
- Asegurar el acceso a servicios de capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados, a las personas con discapacidad y sus familias en situación de pobreza. (artículo 28°)
- Brindar, cuando sea necesario, asistencia apropiada para que las personas con discapacidad asuman la responsabilidad en la crianza de los y las hijas (artículo 23°).
- Brindar asistencia necesaria para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones.

La legislación nacional también desarrolla aspectos importantes vinculados al derecho al cuidado.

La Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en su artículo 2° define a la persona con discapacidad como *aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de*

condiciones que las demás. Asimismo, establece el derecho a vivir de forma independiente y a recibir servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios como el acceso a tecnologías de apoyo, dispositivos y la ayuda compensatoria para atención, habilitación y rehabilitación, para facilitar su inclusión social y evitar su aislamiento y abandono.

En ese sentido, es fundamental destacar que el Decreto Legislativo 1384, que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, modifica el artículo 42° del Código Civil y establece en su articulado que toda persona tiene capacidad jurídica para el goce y ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones en todos los aspectos de la vida, independientemente de si usan o requieren de ajustes razonables o apoyos para la manifestación de su voluntad.

Esta misma norma, en su artículo 15°, alude al derecho a la accesibilidad de la persona con discapacidad, en igualdad de condiciones que las demás, al entorno físico, los medios de transporte, los servicios, la información y las comunicaciones, de la manera más autónoma y segura posible, sobre la base del principio de diseño universal y de los ajustes razonables, cuando sean necesarios.

El Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobado mediante el Decreto Supremo N°002–2014–MIMP, realiza mayores precisiones:

- La Rehabilitación Basada en la Comunidad, como estrategia que involucra a las personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones, comunidades y los servicios relevantes gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, servicios vocacionales, sociales y otros servicios. (Artículo 3.26)
- Las personas con discapacidad y sus familias tienen derecho a acceder a programas de capacitación y apoyo social. Se brinda especial atención, a las mujeres con discapacidad, con relación a la maternidad y el embarazo; así como a la protección de la niñez con discapacidad frente a la explotación, los malos tratos y la falta de cuidados, entre otros aspectos. Asimismo, se establece que los Gobiernos Regionales y Locales deben implementar cunas, guarderías centros de cuidado con enfoque inclusivo, con el objetivo que la persona con discapacidad sea atendida y sus familiares puedan realizar actividades laborales y educativas que contribuyan a su bienestar y calidad de vida. (artículo 6°)
- Implementar de manera progresiva mecanismos de atención basada en la comunidad a fin de que los servicios y programas sociales se brinden en el domicilio de la persona con discapacidad, de acuerdo con sus requerimientos, promoviendo la inclusión social de la persona con discapacidad y su familia en la comunidad. (artículo 9°)
- Acceso oportuno a los medicamentos de calidad, tecnologías de apoyo, dispositivos y ayudas compensatorias para su atención, habilitación y rehabilitación, considerando la condición socioeconómica, geográfica y cultural de la persona con discapacidad (artículo 32°).

Asimismo, el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales o en Riesgo de Perderlos, señala que las niñas, niños o adolescentes con discapacidad, en situación de riesgo o desprotección, acceden a un apoyo integral de servicios de salud, educación, protección social y vivienda con la finalidad de satisfacer sus necesidades y las de sus familias.

Finalmente, cabe mencionar que durante el presente año, se aprobó mediante Decreto Supremo N° 007-2021-MIMP La Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030 , la cual hace mención específica en materia de cuidado en su Lineamiento 3.2: *“Implementar el modelo de cuidado integral de salud de la población con discapacidad por curso de vida”*, el que busca coadyuvar al objetivo N° 3 de la política: *asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las personas con discapacidad.*

1.4. Personas adultas mayores

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988), establece en su artículo 17°, que *toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica...*

Posteriormente, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁵, representa un avance fundamental al reconocer expresamente el derecho al cuidado y establecer la obligación de implementar un Sistema Integral de Cuidados tomando en cuenta el enfoque de género:

- El bienestar y cuidado es un principio que se aplica a la Convención (artículo 3°)
- Derecho a acceder a un *sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía*, para lo cual los Estados deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores/as mediante servicios para quienes realizan estas actividades. El diseño del sistema debe tener en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor (artículo 12°).

⁵ Aprobada con la Resolución Legislativa N° 31090 y ratificada con el Decreto Supremo N° 044-2020-RE, entrando en vigencia el 31 de marzo del año 2021.

- Los Estados parte se comprometen a: a) asegurar servicios de cuidados sujetos a la manifestación libre y expresa de la persona mayor, b) contar con personal especializado, c) establecer un marco regulatorio para evaluar y supervisar el funcionamiento de los servicios de cuidado. (artículo 12°)

Es importante destacar que, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, establece en su artículo 7° que, los Estados Parte deben reconocer el derecho a la autonomía e independencia de las personas mayores, que implica la toma de decisiones, la definición de su plan de vida, el desarrollo de una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y la disposición de mecanismos para poder ejercer sus derechos, para lo cual, deberán adoptar programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos, propiciando su autorrealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. De esta manera, los servicios de cuidado deben orientarse al mantenimiento máximo posible de la autonomía e independencia de las personas mayores.

A nivel nacional, la Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, en su artículo 2° define que la persona adulta mayor es aquella que tiene 60 o más años; y les reconoce el derecho *a recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades* (artículo 5°); siendo el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables el ente que ejerce rectoría sobre la promoción y protección de sus derechos y se encarga de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes, programas y servicios a favor de ella (artículo 3°).

Sobre los deberes de las familias, establece que el cónyuge o conviviente, los hijos/as, nietos/as, hermanos/as y los padres de la persona adulta mayor, que cuenten con plena capacidad de ejercicio, en ese orden de prelación, tienen el deber de: a) velar por su integridad física, mental y emocional, b) satisfacer sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad, c) visitarlo periódicamente, d) brindarle los cuidados que requiera de acuerdo con sus necesidades y a una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable; procurando que la persona adulta mayor permanezca dentro de su entorno familiar y en comunidad (artículo 7°). Corresponde al Estado establecer, promover y ejecutar medidas, así como el pleno ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, con especial atención de la que se encuentra en situación de riesgo (artículo 8°).

Asimismo, la normativa orientada a la persona adulta mayor, señala que los integrantes del grupo familiar tienen, entre otros, el deber de atender las necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación, entre otras, de la persona adulta mayor, para lo cual establecen roles y responsabilidades de común acuerdo, teniendo en consideración los servicios de cuidados públicos y privados que pueden complementar los esfuerzos familiares.

Recientemente, se aprobó mediante Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP, la Política Nacional Multisectorial para personas adultas mayores al 2030, cuyo Objetivo N° 1 es: Garantizar el derecho al cuidado y buen trato para una convivencia sin discriminación de las personas adultas mayores. Dicho objetivo coadyuvará a la erradicación del problema público identificado: “La Discriminación estructural por motivos de edad contra las personas adultas mayores”.

1.5. La Corresponsabilidad Familiar en los cuidados como elemento clave para el fortalecimiento de relaciones familiares saludables y el desarrollo integral de las personas que la conforman

El Estado peruano reconoce la importancia del rol de las familias en los cuidados de sus miembros, especialmente de los/as niños/as, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad. Por ello, en el Decreto Legislativo 1408 sobre fortalecimiento de las familias y prevención de la violencia, modificado por Decreto Legislativo 1443, específicamente en su artículo 5° se resalta que, las familias constituyen el primer espacio de transmisión de afecto, seguridad, orientación, formación, educación, solidaridad y valores esenciales para el desarrollo integral de sus miembros, como seres humanos libres y felices, capaces de ejercer plenamente sus derechos, respetando la integridad y los derechos humanos de las demás personas, y de ejercer una ciudadanía responsable y productiva, por lo que, en el artículo 7° se destaca que, las familias asumen un conjunto de funciones respecto de sus miembros, siendo una de ellas, el cuidado.

El cuidado especialmente dirigido a las niñas, niños, adolescentes, gestantes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia, con la finalidad de cubrir sus necesidades y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos para lograr su desarrollo integral y el derecho a una vida plena.

Por ello, se consideran como parte de las obligaciones del Estado hacia las familias (artículo 8), la promoción de las responsabilidades familiares compartidas entre los integrantes de las familias, en términos de igualdad de género y el respeto a los derechos humanos. (numeral 8.2.), el desarrollo de políticas públicas que consideran el entorno familiar (numeral 8.7) y, la promoción de servicios de cuidado infantil en los centros laborales públicos y privados (numeral 8.11).

Dichas obligaciones se encuentran relacionados a lo estipulado en el artículo 10° de la norma, respecto de la conciliación de la vida familiar y el trabajo, estableciendo que el Estado y las instituciones privadas implementen acciones que permitan a las personas conciliar la vida familiar con el derecho al trabajo; así como, el MIMP en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Poblaciones Vulnerables y los tres niveles de gobierno, impulsen normas, estrategias y acciones dirigidas a conciliar la vida familiar y el trabajo (numeral 10.2.). No obstante, lo anterior, el MIMP establece los criterios estratégicos para la adecuación de los servicios de cuidado, lactarios y otros para contribuir a la conciliación entre la vida familiar y el trabajo (numeral 10.3).

Cabe destacar que, los referidos servicios y políticas, deben efectuarse considerando principios de actuación señalados en su artículo 4, siendo los siguientes: a) a la protección de las familias y a una atención prioritaria en situaciones especiales, b) igualdad y no discriminación, c) interés superior de la niña, niño y adolescente, d), corresponsabilidad familiar y e) unidad migratoria familiar.

Al respecto, es importante resaltar que, el principio de corresponsabilidad familiar constituye un elemento clave para el desarrollo de las personas que conforman el entorno familiar (literal d del artículo 4 de la citada ley), que consiste en la distribución igualitaria de las tareas domésticas y de cuidado entre los hombres y mujeres al interior de las familias, de acuerdo con su edad y madurez.

Por lo expuesto, un Sistema Nacional de Cuidado debe considerar la importancia de fortalecer la calidad de las relaciones que las y los integrantes de las familias comparten entre sí, en cuanto conlleva a un adecuado desarrollo de los procesos familiares, los mismos que contribuyen a crear un ambiente familiar positivo; por ello, la corresponsabilidad familiar en los cuidados, de manera efectiva, se constituye como elemento clave para el fortalecimiento de relaciones familiares saludables y el desarrollo integral de las personas que la conforman, lo cual se sustenta en el artículo 4.

Capítulo II. Nociones conceptuales

2.1. División Sexual del Trabajo

Desde las organizaciones patriarcales hasta las sociedades más modernas, la división sexual del trabajo ha tenido su punto de origen en la familia. Según refiere la italiana Mariarosa Dalla Costa (1972), el capitalismo fue el principal responsable de los cambios estructurales al interior del hogar, porque convierte al hombre en un trabajador asalariado que vende su fuerza laboral en la fábrica o en la oficina, fuera del hogar. En este sentido, refiere la autora, el capital ha creado una forma de organización social y económica que somete a las personas a trabajar bajo la ley de la división del trabajo y a realizar labores beneficiosas para la mantención y extensión del dominio del capital.

De otro lado, al permanecer las mujeres aisladas en el ámbito doméstico se hacen invisibles para los modos de producción, quedando atrapadas en medio de condiciones precapitalistas de trabajo, sin recibir ningún pago o salario, es decir, que reproducen la fuerza de trabajo a bajo costo. Incluso la innovación tecnológica que beneficia a la industria en la medida que se ganan horas libres, no ha resultado igual de ventajosa para el trabajo doméstico, debido a que procrear, criar y responsabilizarse de la niñez y de los otros miembros del hogar que requieren cuidados como las personas adultas mayores, las personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas, en condiciones aisladas, no deja más tiempo libre.

La división del trabajo por sexo, que establece relaciones jerarquizadas de poder y profundiza la separación entre espacios público y privado, logra mantenerse a lo largo de los siglos bajo un aparente “orden natural”, donde supuestamente las mujeres han nacido para procrear y cuidar (Dador, 2012) a sus miembros a lo largo de todo el ciclo de vida. Esta diferenciación y desvalorización del trabajo femenino, expresión de una matriz cultural, se traslada al ámbito público y al mercado laboral en el que las mujeres ocupan, en su mayoría, los empleos más precarios y peor remunerados. El círculo vicioso de la desigualdad generada por la obligatoriedad social del trabajo doméstico, particularmente de cuidado por parte de las mujeres, explica en gran medida la ausencia de las mujeres en la política y en la generación de espacios que promuevan su autonomía (CEPAL, 2007).

Por su parte, Maxine Molyneux (1979) afirma que la división sexual del trabajo favorece la vigencia de las relaciones de subordinación al promover estructuras de privilegio y discriminación. Una de las situaciones donde se visibiliza este tipo de discriminación estructural se encuentra en la alternancia entre obligaciones domésticas y empleo estéril que, interfiere poderosamente en las mujeres que trabajan fuera del hogar, y podría en muchos de los casos, disuadirlas de hacerlo. Incluso, está el recurso de la intimidación y la violencia como método de disciplinar a las mujeres que se resisten a acatar o mantenerse en el régimen de la división sexual del trabajo imperante, como se expresa en los datos de la ENARES 2019 (INEI, 2020), donde el 33.2% de la población peruana dice estar de acuerdo con la expresión “las mujeres que descuidan a sus hijos merecen alguna forma de castigo de parte de su esposo o pareja”, el 36,8,6% con la expresión “la mujer cuando sale de casa descuida su hogar” y, un abrumador 52,7% con la expresión “la mujer debe cumplir primero con su rol de madre, esposa y después sus sueños”.

La división sexual del trabajo vista desde la perspectiva de las luchas de las mujeres es un concepto que ayuda a entender, cómo influyen los roles socialmente asignados a hombres y mujeres y la importancia que surge a partir de identificar la jerarquía laboral que se crea y las desventajas de realizar extensas jornadas de trabajo, no remunerado ni valorado socialmente, naturalizando la explotación de las mujeres.

2.2. Trabajo doméstico no remunerado

Entre las definiciones más antiguas que se tiene del trabajo doméstico no remunerado, se encuentra el aporte hecho por Margaret Reid (1934) quien en su pionero tratado *Economics of Household Production* establece que la producción doméstica comprende el trabajo no remunerado realizado por y para los miembros de la familia.

A finales de la década de los sesenta, el debate sobre el trabajo doméstico se vuelve a reabrir, gracias a los impulsos del feminismo. Distintos textos y autoras/es analizaron el trabajo doméstico realizado por las mujeres en los hogares, a través de la identificación definir la base material de la subordinación de las mujeres y proponer vías políticas de autonomía, en tanto que su contribución es económicamente relevante.

Tras la revisión de la literatura, se ha identificado que la introducción en el debate del trabajo no remunerado comenzó con el artículo de M. Benston, del año 1969, aún de carácter muy descriptivo, en el que se plantean los que serán los temas claves de la polémica. Este debate tiene una doble vertiente y de ahí que el incluir los orígenes de la apertura del debate del trabajo doméstico resulta relevante para el análisis.

La primera vertiente corresponde a una perspectiva teórica, para comprender el campo analítico del trabajo doméstico, , donde se analiza el origen conceptual y la forma en cómo se relaciona con el sistema capitalista. Y la segunda vertiente corresponde a una perspectiva política donde “La cuestión de la abolición de la opresión de la mujer depende de que se comprendan correctamente sus raíces” (Himmelwit y Mohum 1977). Es decir, el conocimiento de la base material de la subordinación de las mujeres debía resolverse con una estrategia de búsqueda de su autonomía. Se puede afirmar que, desde este momento, la economía feminista fusiona el proceso de redefinición de los conceptos de economía y trabajo con el análisis de las desigualdades de género.

En cuanto al concepto más reciente de trabajo doméstico no remunerado, tenemos varios. Para Carmichael (2019), el trabajo doméstico corresponde al mantenimiento de la casa, es la mayoría de las veces, universalmente poco reconocido, por ejemplo, lavar los platos. Para Folbre (2006), el trabajo de cuidado está orientado “a las atenciones prestadas a un pariente o amigo que necesita ayuda debido a la edad, la discapacidad física o de aprendizaje, o enfermedad, incluyendo enfermedades mentales”, esto también incluye la crianza de niños. Además, es un trabajo ligado a una "interacción cercana, personal o emocional."

Para efectos de la medición y valoración del trabajo doméstico no remunerado o de la producción de servicios que realizan los hogares para su propio uso y que no forman parte de la frontera de posibilidades de producción, se utiliza el criterio del tercero o asignación del valor de mercado al tiempo de trabajo dedicado a las actividades domésticas que realizan las mujeres y hombres del hogar, conforme lo establece el artículo 7° del Decreto Supremo N°056-2014-PCM, Reglamento de la Ley N°29700, Ley que Incluye el trabajo no remunerado en las cuentas nacionales.

Es decir, que se las contabiliza como actividades que podrían haber sido ejecutadas por alguien distinto a la persona que realmente las realiza en el hogar, o que podrían ser adquiridas si existieran los recursos y un mercado para dichas actividades (Elson, 2013), de tal forma que se proporcione información sobre las relaciones entre trabajo doméstico no remunerado y su valor económico, el que, si bien no modifica los agregados macroeconómicos, se hace visible y debiera contar en el diseño y evaluación de las políticas orientadas a mejorar el bienestar de la población. En palabras de Elson, que el trabajo doméstico no remunerado “cuenta” significa que sea contado en las estadísticas, contabilizado en los modelos económicos y tenido en cuenta para la toma de decisiones en los niveles macro y micro de las políticas (Dador, 2012)

2.3. Pobreza y uso de tiempo

Existen diversas recomendaciones para valorar el trabajo doméstico no remunerado en términos del PBI. De hecho, varios países, incluido el Perú, han elaborado cuentas satélites que evidencian su contribución al ingreso nacional, el cual, como revelan los datos de la encuesta sobre el uso del tiempo, es realizado desproporcionadamente por mujeres.

Sin embargo, el tiempo asignado al trabajo doméstico no remunerado respecto a un mínimo estándar de calidad de vida, aún no se encuentra reflejado en los marcos de políticas y, como resultado, las estimaciones oficiales de la pobreza, ni sus mecanismos de reproducción y barreras de superación incluyen esta dimensión. El incorporar la distribución del uso del tiempo puede hacer que el análisis sobre la pobreza sea aún más profundo y pueda corregirse a través de políticas que ataquen las causas subyacentes (Antonopoulos, Masterson y Zacharias, 2012).

El problema con las mediciones estándar de la pobreza es que implícitamente suponen que los hogares son espacios armónicos y que las personas que los conforman, en su totalidad, poseen tiempo suficiente para atender las necesidades diarias de reproducción de los miembros de la familia. Pero ¿qué ocurriría si este supuesto fuera falso? Por ejemplo, la línea de pobreza puede estar basada en un presupuesto de alimentación promedio en el que se supone que todos los alimentos que se consumen se preparan en casa. El corolario, a menudo olvidado, de este supuesto es que se da por hecho que algunos miembros del hogar tienen tiempo suficiente para ir a comprar los ingredientes, cocinar los alimentos y posteriormente lavar y limpiar. En otros contextos, el supuesto implica que el tiempo que se dedica a recolectar alimentos silvestres gratuitos, ir a traer agua o recoger leña, no es un factor limitante para el desarrollo de otras actividades. Otro ejemplo alude a que la línea de pobreza puede no incluir el gasto en que se incurre para cuidar a los niños y niñas, lo que implícitamente supone que las familias con hijos siempre tienen tiempo suficiente o ayuda no remunerada de otros miembros de la familia para el cuidado de éstos. En esos casos, ¿realmente importan los “déficits de tiempo”? (Antonopoulos, Masterson y Zacharias, 2012).

Claro que importan. Si una persona se encuentra en condiciones de pobreza de tiempo, entendida como la insuficiencia o escasez de tiempo disponible para descansar o disfrutar del ocio debido a una carga excesiva de trabajo, sea remunerado o doméstico, se afecta no solo su funcionamiento contemporáneo sino también sus funcionamientos futuros para disfrutar y hasta invertir en expandir sus capacidades y oportunidades adquiriendo más habilidades como la educación formal.

Para el contexto peruano, los resultados del estudio de Beltrán y Lavado (2014), quienes incorporan el déficit del tiempo en el cálculo de la pobreza en el Perú, con base en los datos de la ENUT 2010, concluyen que la Pobreza de Tiempo en el Perú equivale a 12.62 puntos porcentuales por encima de la pobreza monetaria. Es decir, que cuando se calcula la pobreza, como tradicionalmente se ha venido haciendo, utilizando el gasto de las familias como referencia, hay un 12.62% de la población peruana que es pobre de tiempo

y que está siendo invisibilizada a través de la metodología tradicional del cálculo de la pobreza. En este sentido, según Beltrán y Lavado, para el año 2010 habrían 14.3 millones de peruanos (43,7%) pobres de ingreso y de tiempo.

Los mismos autores también advierten que se tendría que considerar que el ingreso al mercado laboral contribuirá a la disminución de la pobreza, sólo si se percibe un salario que ayude a *cubrir el déficit de tiempo monetizado existente y el nuevo déficit de tiempo generado por el hecho de empezar a trabajar remuneradamente*. Para ello, se debería invertir en capital humano, a fin que los individuos puedan obtener un ingreso suficiente que cubra dichas carencias. Lo propuesto anteriormente será sostenible sólo si el Estado promueve servicios públicos como centros de atención gratuitos de niñas/os (guarderías), adultos mayores (centros de atención residencial y centros de atención día-CEAPAM) y personas con discapacidad (centros de salud) que permitan que las mujeres pueda sustituir trabajo reproductivo por trabajo no reproductivo (Beltrán y Lavado, 2014 pp.59) y que destinen subsidios que permitan a los hogares monoparentales pagar por servicios ya que no cuentan con suficientes horas-adulto/a para su realización. Entonces, tiempo e ingresos son insumos clave para la satisfacción de las necesidades de los hogares.

Similares son los resultados del estudio de Lavado (2017), donde se evidencia el impacto del factor tiempo, por el cuidado de niñas y niños pequeños, en el desarrollo del capital humano y las bajas remuneraciones. Así, las mujeres que no tienen hijos ganan hasta 16% más que aquellas que sí los tienen, es decir, que existen unas penalizaciones salariales por maternidad, especialmente cuando se tiene niños menores de cinco años y se dispone de menos horas para la formación (especialización o actualización) o el mercado laboral, dado que en casa son ellas quienes realizan la mayor parte de los trabajos domésticos. Este modelo contrasta no solo con las mujeres que no tienen hijos, sino con el empleo vinculado a la paternidad, ya que los padres presentan la tasa más alta de empleo con respecto a la población a escala mundial (OIT, 2018).

De allí que la medición de la pobreza, incluyendo el uso de tiempo y la valorización del trabajo doméstico no remunerado, es de importancia para el diseño de las políticas públicas, particularmente en lo que respecta a: (a) lucha contra la pobreza, (b) promoción del equilibrio entre el trabajo y otras actividades que sustentan la vida, y (c) promoción de intervenciones equitativas de género con el objetivo recortar las brechas salariales y de tiempo entre mujeres y hombres. Tal enfoque permitirá que la formulación de políticas determine una mejor asignación de diversas medidas de apoyo social, aumentando la eficiencia de la inversión pública en el gasto social, ya que algunos segmentos de la población pueden requerir transferencias directas de efectivo, otros se beneficiarían de servicios públicos en especie y otros de creación de empleo en el servicio público, mientras que otros tipos de hogares pueden requerir combinaciones específicas de todo lo anterior (Levy Institute of Bard College, 2013).

2.4. Economía del Cuidado

El concepto se refiere a la importancia de relevar todas las actividades necesarias para la supervivencia diaria de las personas, la reproducción de la vida en sociedad y, el sostenimiento de la humanidad. Incluye el cuidado directo de otras personas, el suministro de las condiciones previas en que se realiza el cuidado (la limpieza de la casa, la compra para la preparación de alimentos, entre otras), la gestión mental del cuidado (coordinación de horarios, traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros) y el autocuidado (Esquivel, 2011)⁶.

Cabe resaltar que el trabajo de cuidado focalizado principalmente en el interior de los hogares cumple una función esencial en las economías capitalistas, que es la reproducción y cuidado de la fuerza de trabajo futura (cuidado de la niñez), actual (cuidado de hombres jóvenes) y pasada (cuidado de personas adultas mayores o jubilados). Sin el esfuerzo cotidiano realizado en los hogares, las y los trabajadores no estarían en condiciones de ser empleados, producir durante una determinada cantidad de horas y participar de la redistribución de la riqueza.

El ejercicio de asociar cuidado y economía resulta del reconocimiento de la trascendental importancia de los elementos del cuidado en la producción del valor económico. Por ello, a través de la economía del cuidado, se pretende alcanzar al menos dos objetivos. En primer lugar, visibilizar el rol sistémico del trabajo de cuidado en la dinámica económica y, en segundo lugar, dar a conocer que la actual organización social para la realización del derecho al cuidado tiene serias desventajas para el ejercicio de la autonomía económica de las mujeres y favorece la persistencia de la división sexual del trabajo.

2.5. Valorización y formalización del trabajo de cuidado

Así como reconocemos la necesidad latente de cubrir las demandas de las personas que requieren cuidados, asumir el cuidado como un derecho y una responsabilidad pasa también por reconocer el valor del trabajo de quienes proveen los cuidados, no sólo a nivel social-familiar, sino como un trabajo que contribuye a la reproducción de la mano de obra y, por lo tanto, merece un reconocimiento en términos económicos.

La valorización del trabajo doméstico no remunerado se establece a través de la Ley N°29700⁷ “Ley que incluye el trabajo no remunerado en las Cuentas Nacionales” y su reglamento, pero ello no es suficiente, en la medida que el trabajo doméstico no remunerado, como ya se ha mencionado, se sigue sosteniendo sobre el tiempo gratuito de las mujeres, lo que disminuye sus posibilidades de transformar ese tiempo no remunerado, en trabajo asalariado con derechos sociales y en actividades que favorezcan el desarrollo pleno de su proyecto de vida, conforme lo señala el Tribunal Constitucional

⁶ Para mayores detalles del contenido conceptual ver: V. Esquivel: La economía del Cuidado en América Latina. Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. 2011. Panamá.

⁷ Publicada en el Diario Oficial El Peruano, el 4 de junio de 2011.

cuando reconoce que *“las mujeres también trabajan en el ámbito del hogar, sin embargo, este tipo de trabajo no percibe remuneración alguna, pese a que es un trabajo real y efectivo.”*⁸

Además, se reconoce que cuando los sistemas públicos de cuidados son inexistentes y las necesidades y demanda son elevadas, los hogares con mayores ingresos solucionan el problema contratando trabajadoras del hogar, que usualmente ingresan a hacer labores de cuidado indirecto, pero terminan realizando funciones múltiples que se encuentran más allá de las acordadas; o utilizando los servicios que ofrece el mercado (guarderías, casas de reposo, enfermeras). Incluso, la evidencia ha identificado, la sobre representación en este sector, de un perfil determinado de mujeres, relacionado con un lugar de procedencia y nivel socioeconómico. Muchas trabajadoras del hogar proceden de las zonas rurales, de distritos populares urbanos o países empobrecidos (Comas-D'Argemir, 2019), migrando a otros países, muchas veces en condiciones de ilegalidad o víctimas de las redes de tratantes, para hacerse cargo del cuidado de “terceros” dejando tras de sí, en la mayoría de las ocasiones, personas dependientes cuyo cuidado es asumido, a su vez, por otras mujeres, generalmente las abuelas, hermanas o hijas mayores (Orozco, 2007).

También median aquí variables sujetas a los niveles socio económicos, la etnia, la edad, entre otras, produciéndose un fujo muy asimétrico de cuidados entre grupos sociales con base a determinados ejes de inequidad. Así se tiene que: las mujeres cuidan a los hombres, las clases bajas a las clases altas, las personas migrantes a las nacionales, etc. En definitiva, el acceso a cuidados dignos es un factor de diferenciación social (Coello, 2013, pág. 28, citado por M. Sallé y L. Molpeceres, 2018).

Este déficit de reconocimiento de las labores de cuidados como trabajo, que se realiza puertas adentro y que muchos suponen no requiere de habilidades, genera un desconocimiento de los derechos laborales de las trabajadoras y trabajadores que ejercen en este sector como la educación, la salud, la previsión social y su propio derecho al cuidado o autocuidado. En este sentido, adquiere relevancia la reciente aprobación de la Ley de las trabajadoras y trabajadores del hogar, Ley N°31047⁹ y su Reglamento el Decreto Supremo N°009-2021-TR¹⁰, de acuerdo con los estándares establecidos por la OIT, en el Convenio N°189 sobre las trabajadoras y trabajadores domésticos (2011), la cual, finalmente, reconoce y equipara sus derechos fundamentales en el marco laboral y erradica el trabajo doméstico infantil, a pesar de la informalidad y precariedad que aún existe en este sector.

Según la OIT¹¹, *las trabajadoras y trabajadores del cuidado comparten características distintivas: al proporcionar cuidados, entran en contacto con las personas beneficiarias de los cuidados, con quienes a menudo entablan relaciones de cuidado prolongadas; muestran diversas calificaciones, aunque estas no suelen reconocerse o remunerarse;*

⁸ Sentencia recaída en el Exp. N°01272-2017-PA/TC.

⁹ Publicada en el Diario Oficial El Peruano, 1 de octubre 2020.

¹⁰ Publicado en el Diario Oficial El Peruano, 17 de abril de 2021.

¹¹ OIT. 2015. El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente.

experimentan con frecuencia tensiones entre aquellos a quienes cuidan y las condiciones en las que deben prestar cuidados, y son en su mayoría mujeres. Sin embargo, no son un grupo homogéneo: existen diferencias y jerarquías entre los trabajadores y trabajadoras del cuidado, también en términos de remuneración, condiciones de trabajo y estatus.

Sobre la realidad material del trabajo doméstico, tanto del remunerado como del no remunerado, es que surge el concepto de “**cuidatoriado**” desarrollado por Duran (2018), para nombrar al colectivo que se encarga de proporcionar cuidados a las personas — principalmente mujeres—. Explica que el concepto se ha creado por paralelismo con el de campesinado y proletariado, con el fin de convertir a un conglomerado disperso —las y los cuidadores— en un agente social pionero —el cuidatoriado—. Esta nueva clase social comparte con el antiguo proletariado características como la subordinación, ausencia de protección social, altísimo riesgo de pobreza, invisibilidad y marginación, pero no la aglutinación en un lugar de trabajo común; y con el campesinado la dispersión espacial o ausencia de lugares y tiempos comunes donde compartir experiencias, así como la existencia de dos subclases —la subclase remunerada y la no remunerada-, con intereses a veces compartidos y a veces no, lo que dificulta las demandas conjuntas que mejoren sus condiciones materiales y calidad de vida.

Por otro lado, se ha producido un conjunto de estudios del BID (2015 y 2017) y la OIT para posicionar la inversión del cuidado, como una elección con altos retornos económicos para los Estados, pues está visto como un potencial sector generador de empleo adecuado y que, además, promueve la reducción de brechas de género en el mercado de trabajo. Desde el enfoque de curso de vida se estima que, en referencia al cuidado infantil, mientras más temprano se invierta mayores serán los beneficios, generando un efecto dominó en las inversiones que se realicen posteriormente. Como lo dice la literatura es una estrategia “*Win – Win*”. En referencia a esto último, según el BID (2015), el Perú sería uno de los países con menor gasto para niños y niñas menores de 12 años.¹²

En ese sentido, reformular la mirada de la política en torno al cuidado, significa garantizar la provisión de servicios de cuidado de calidad de manera universal, incluyendo un componente esencial para impulsar la profesionalización de las personas trabajadoras en el sector de cuidados, de forma que se establezcan condiciones laborales favorables para el ejercicio de su trabajo, tanto en el sector privado como en el sector público, y a la vez se generen efectos favorables para un adecuado desarrollo económico; así como visibilizar y hacer frente a las desigualdades del trabajo doméstico no remunerado. Siendo ambos sectores fundamentales para el sostenimiento cotidiano de la vida y el funcionamiento del sistema económico, debe enmarcarse en un enfoque que integre y armonice los derechos de la niñez, de las personas adultas mayores y de las personas con discapacidades con los derechos de las mujeres cuidadoras y la igualdad de género.

¹² Según el BID, el Perú destinada un gasto per cápita que asciende a los 6.660 dólares, mientras que Chile destina 15,732 dólares y Brasil 11,208 dólares americanos.

2.6. La crisis de cuidados

Si la división sexual del trabajo es muy antigua y el problema del cuidado, en su mayoría, se ha mantenido históricamente cubierto, con el trabajo de las mujeres de las familias sin la necesidad de acudir a agentes externos que equilibren esfuerzos ¿por qué la CEPAL cataloga al problema de cuidado como un problema social urgente? Según Montaña (2010), esto ocurre debido a factores demográficos como el aumento de la longevidad y la calidad de vida de hombres y mujeres, la transición demográfica que ocasiona que las mujeres pasen de cuidar niños a cuidar ancianos, las transformaciones familiares, las cadenas globales de cuidado en que la migración de las mujeres adquiere relevancia para las remesas y la subsistencia familiar y, por último, porque las mujeres más o menos educadas quieren autonomía económica, ingresos propios para aprovechar el capital educativo obtenido y participar social y políticamente, además de realizar sus propios sueños. La llamada crisis del cuidado no es otra cosa que un síntoma de emancipación de las mujeres (CEPAL, 2018, p.23).

Efectivamente, durante las últimas décadas, cada vez más las mujeres se vienen incorporando al mercado laboral, enfrentando de manera individual las necesidades de cuidados de sus familias, recurriendo a servicios del mercado o bien mediante el empleo de trabajadoras del hogar, principalmente otras mujeres (Muñoz Rojas, 2017). Todo ello genera en las mujeres algunos impactos a nivel subjetivo en ciertos niveles de insatisfacción con las formas de atención en los servicios públicos, sentimientos de stress, altos índices de depresión y de agobio, particularmente por su doble jornada e intensidad y desigualdad en el uso del tiempo (PNUD, 2009 citado por Arriagada, 2011).

Las soluciones para organizar el cuidado han asumido distintas formas. En el texto de Aguirre (2008) “El futuro del cuidado”, la autora retoma dos categorías para aludir a los regímenes de cuidado implementados en los diferentes países y que ejemplifican las soluciones a las necesidades de cuidados, sobre la base de dónde se cuida, quién cuida y quién paga los costos de ese cuidado:

- a) El “régimen familista”, basado en una rígida división sexual del trabajo, donde la responsabilidad en la producción de los servicios de cuidado, en gran medida es asumida por las familias y sus redes de parentesco, especialmente por las mujeres y con una baja participación de los hombres, donde el trabajo no remunerado es un factor elemental en la implementación de las políticas públicas; y que hoy en día se han mejorado, pero no redistribuido, con la noción global de servicios a las personas, que enlaza los trabajos domésticos y los servicios de proximidad.
- b) El régimen “desfamiliarizador”, donde existe un canal que deriva la responsabilidad hacia el Estado y las instituciones privadas del mercado. Aquí el trabajo de cuidado es remunerado y requiere un determinado nivel de recursos. La unidad que recibe los beneficios es la persona. No existe en forma pura y absoluta, es más variado y con diferentes intensidades.

El cambio de perspectiva entre ambos modelos es evidente. Y como no se debe ni se puede continuar con la lógica de reducir los cuidados al ámbito privado, donde cada persona resuelve sus necesidades como puede y en función a los recursos de los que dispone, exponiendo principalmente a las mujeres a procesos de negociación individuales y desventajosas y, a quienes requieren los cuidados a servicios precarios; sino que los cuidados son problemas colectivos que requieren respuestas sociales (Batthyány, 2015).

En ese sentido es necesario que el Estado, las organizaciones comunitarias y el mercado dejen de trasladar todo el costo de los cuidados de manera exclusiva a las familias; lo que no debe entenderse como una desvinculación de las obligaciones jurídicas de cuidado y protección de los progenitores para con sus hijas e hijos menores o con condiciones de discapacidad y de los hijos e hijas con sus ascendientes u otros familiares adultos/as mayores dependientes. Propone Aguirre como escenario posible para la equidad social y de género, el desarrollo de políticas de corresponsabilidad familias-Estado-mercado y comunidad (Batthyány, 2021).

En cuanto a los cambios demográficos que vienen ocurriendo en el contexto nacional, en el marco del día de la Población, el INEI, publicó un informe ¹³acerca de las proyecciones demográficas peruanas, donde se refleja el estancamiento del crecimiento de la población como un reflejo de los cambios ocurridos en la mortalidad y fecundidad, afectando el volumen y la estructura por edad de la población.

La evolución de la estructura de la población en el tiempo responde a las modificaciones experimentadas por el comportamiento social y económico. Al comparar las pirámides poblacionales de los años 1950, 2020 y 2030, se observa un progresivo y persistente incremento de la población en edades adultas y una homogenización en los tramos de edades jóvenes. La estructura por sexo y edad de la población en el año 1950 representa una pirámide con cohortes más amplias en los tramos de niñas, niños y adolescentes, mientras que en la parte superior es angosta, característica de un país joven. En cambio, la figura que ilustra el 2020, revela una mayor base formada por cohortes correspondientes a los grupos que van desde los 0 a los 15 años y una reducción leve en los tramos siguientes (INEI, 2019).

Por último, en la estructura de la población se manifiesta la disminución de la proporción de menores de 15 años, e incremento de la población de 60 y más años. En el año 2020, los menores de 15 representan el 24,9% de la población total y las personas adultas mayores el 12,7%. Esta tendencia continúa de manera sostenida durante los siguientes años hasta igualarse ambos grupos en el 2040 (19,9%, cada uno).

¹³ INEI. PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025. Año 2019



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Boletín de Análisis Demográfico N° 36.

De otro lado, al analizar el comportamiento de los grupos poblacionales de 60 y más años y de 80 y más años, se observa un incremento progresivo en ambos, entre 2010 y 2030, la población de 60 y más años se duplicará hacia el 2030 y será cerca de cuatro veces en el 2050. El crecimiento de la población de 80 y más años será más acelerada, casi triplicándose entre el 2010 y 2030 y, llegarán a ser seis veces en el 2050.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Boletín de Análisis Demográfico N° 36.

Al respecto, es importante tener en cuenta que, según lo señalado por el INEI (marzo 2021)¹⁴, para el último trimestre del año 2020, del total de la población que padece alguna discapacidad, el 47,6% son personas adultas mayores, es decir tenían 60 a más años de edad.

La situación descrita generará el incremento de hogares que tengan por lo menos una persona adulta mayor que, además, podría estar en situación de discapacidad. Actualmente, de acuerdo a lo señalado por el INEI (marzo 2021)¹⁵, al cuarto trimestre del año 2020, el 39,1% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad, siendo 44.2% en el área rural y el 35.2% en el resto urbano.

¹⁴ INEI, Informe Técnico N° 1 “Situación de la población adulta mayor”, Trimestre Octubre-Diciembre 2020.

¹⁵ Ibidem.

De otra parte, ocupa un lugar importante en esta crisis, los cambios en la estructura de las familias peruanas. Según datos del Censo 2017, 4 millones 451 mil 706 (53,9%) de hogares en el país son nucleares, es decir están conformados por una pareja nuclear con o sin hijos/as, o sólo por el jefe o jefa del hogar con hijos o hijas. Los hogares extendidos, que están conformados por un hogar nuclear más otros parientes, suman 1 millón 701 mil 64 (20,6%). Los hogares compuestos que además tienen miembros no parientes alcanzan a 204 mil 418 (2,5%) del total de hogares, los unipersonales suman 1 millón 384 mil 143 (16,8%) y los hogares sin núcleo alcanzan 510 mil 953 (6,2%) (INEI, 2017).

Mención aparte ameritan los hogares monoparentales de madres solas cuidadoras y con responsabilidades financieras que viven en hogares, sin pareja y con hijas e hijos menores de 18 años, con diversas demandas en educación, vivienda, salud, cuidados y protección social. Según datos de la ENAHO 2019, el total de hogares monoparentales es de 1,837,337. En este tipo de hogares, son más numerosos los conducidos por madres solas (1,509,138) que representan el 82%, en comparación con los hogares de padres solos (328,199), que representan el 18%. Y, aunque según los datos de la ENUT – 2010, la usencia del cónyuge o conviviente disminuye las horas de trabajo doméstico no remunerado de las mujeres, de 15 horas a 8 o 12 horas a la semana si la mujer enviuda o se divorcia, sigue existiendo una carga desproporcionada y la demanda por los servicios de cuidado.

Por tanto, las políticas públicas que se focalizan en la estructura tradicional familiar — vinculando los derechos sociales al trabajo asalariado del hombre proveedor— estarían colocando a las mujeres en un lugar subordinado que desconocería no solo su aporte o lo reduciría a la calidad de secundario, sino que dejaría de lado sus distintas demandas de tiempos para cuidados u horarios de servicios, que respondan a las dinámicas de actividades no tradicionales, empleos informales o emprendedurismos. En particular, la estructura familiar, cuando no es acompañada por políticas sociales de cuidado, puede tener un profundo impacto en las experiencias de los niños y adolescentes, y en su curso y trayectorias de vida.

Se debe tomar en cuenta que, la mayoría de estimaciones están realizadas en un contexto pre COVID-19 y no se están considerando los cambios demográficos y de demanda de cuidados potenciales a consecuencia de la pandemia; en este sentido y reconociendo esta limitación, se puede considerar dos situaciones fundamentales para explicar la crisis de cuidados actualmente vigentes: De un lado la transición demográfica global, donde al pasar de un régimen de alta mortalidad y natalidad a otro en que se invierten las variables anteriores de reducción de la mortalidad y disminución de la natalidad, conforma una dinámica de envejecimiento de nuestras sociedades: vivimos más años y tenemos menos hijos/as; y de otro lado, los cambios en la estructura tradicional familiar biparental heterosexual hacia un creciente número de hogares monoparentales conducidos por mujeres, hace urgente anticiparnos a un nuevo contrato social y sexual, que asegure la sostenibilidad de la vida humana, la reproducción social y una sociedad más justa, con mayor protección social y mayor democracia para la vida de las mujeres.

Capítulo III. Hacia una nueva política de cuidados: El cuidado como derecho

En el marco de lo anteriormente expuesto, es necesario repensar lo que abarca la nueva mirada del cuidado y hacia dónde se está dirigiendo, es decir, cuál es la problemática actual de la población a la que deben responder las políticas públicas de cuidados.

A continuación, se abordan algunos aspectos que contribuirán a ampliar la conceptualización de los cuidados, acorde con los nuevos desarrollos.

3.1. Enfoque de derechos y de género en la construcción de políticas públicas

El enfoque de derechos y de género es una metodología basada en los estándares y principios de los derechos humanos. Tiene por objetivo promover y proteger los derechos humanos, para que sean ejercidos plenamente por todas las personas. Este enfoque desarrolla principios transversales que se deben considerar en todo el proceso de diseño e implementación de políticas públicas:

Principio de Igualdad y No Discriminación

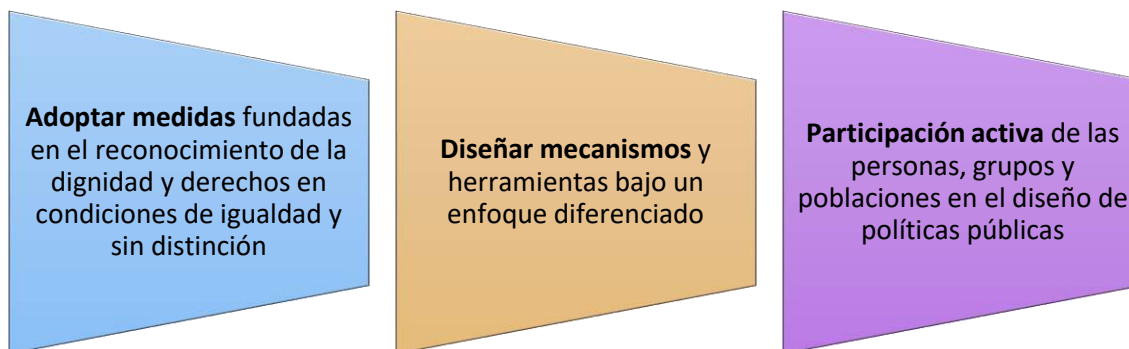
La Comisión Interamericana de Derechos Humanos señala que, para dar cumplimiento a este principio, se deben establecer medidas especiales de equiparación¹⁶ a favor de propiciar cambios estructurales que den lugar a que los grupos de personas que se encuentren en una situación de desventaja logren el acceso real a los derechos. *La forma de introducirla en la política pública es a través de los estándares, que son las normas interpretativas de las obligaciones positivas y negativas contenidas en cada derecho.*

Para ello, se identifican tres dimensiones que deben tomarse en cuenta: a) El Estado debe adoptar medidas fundadas en el reconocimiento de la dignidad y derechos de todas las personas en condiciones de igualdad y sin distinción alguna, b) Se considera necesario diseñar mecanismos y herramientas bajo un enfoque diferenciado que atiendan las condiciones particulares de ciertas personas, grupos o poblaciones, a fin de garantizar una protección suficiente para lograr la igualdad sustantiva, c) Se requiere de la participación activa de las personas, grupos y poblaciones en situación de discriminación histórica a lo largo de todo el ciclo de las políticas públicas que les conciernen: elaboración del diagnóstico y el diseño de los instrumentos, hasta su implementación, monitoreo y evaluación (CIDH, 2018, párr.48 y 60). Esta participación está relacionada con otros

¹⁶ CIDH. CIDH, Informe sobre pobreza y derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II.164 párr. 161, 7 de septiembre de 2017; CIDH Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas, OEA/Ser.L/V/II Doc. 68, párrs. 88-89, 20 de enero de 2007

derechos, como son la libertad de opinión, de asociación y de reunión, y el derecho a la información.

Dimensiones del principio de igualdad y no discriminación



Asimismo, la CIDH señala que, al momento de ejecutar la política, se debe nuevamente atender a las situaciones que provocan o fomentan la desigualdad, de forma que se establezcan acciones concretas para el acceso a derechos y la disminución de brechas. Además, durante el monitoreo y la evaluación de la política, se considera que la medición debe darse en términos cuantitativos y cualitativos, los cuales responderán a la disminución de brechas, acceso universal a derechos, y equiparación de condiciones¹⁷.

Para fines del diseño del Sistema Nacional de Cuidados, hemos incluido de manera especial, la identificación de estos principios; sin embargo, se espera contemplar todas las dimensiones de los derechos humanos en los diferentes componentes de la estructura de este Sistema.

La protección prioritaria a grupos en situación de discriminación histórica

Este principio considera importante destacar que es una obligación del Estado, *prestar especial atención a los sectores sociales y personas, comunidades y grupos que han sufrido formas de exclusión histórica o son víctimas de prejuicios existentes (CIDH, 2018, párr.81)*. De esta manera se insta a los Estados a garantizar la participación y atender prioritariamente a aquellas personas o colectividades en exclusión histórica, de forma que se garantice su derecho a una vida digna, como la niñez, la adolescencia, las personas con discapacidad y las personas adultas mayores.

Este deber que surge a partir del reconocimiento del cuidado como un derecho, se materializa al momento del diseño, la implementación y la evaluación, lo que se traduce en la adopción de medidas de acción afirmativas, así como en la inclusión de enfoques diferenciados, sobre sus necesidades y perspectivas, en aquellas políticas y servicios de cuidados para personas dependientes y con distintos niveles de autonomía, de estos grupos poblacionales.

¹⁷ CIDH. 2018. Políticas Públicas con enfoque de derechos humanos.

3.2. El cuidado como Derecho

Como se ha desarrollado en las secciones anteriores, la economía feminista a partir del análisis de la división sexual del trabajo pone en evidencia que las sociedades, economías y el desarrollo de los países se han consolidado sobre la base del trabajo doméstico y las labores de cuidado, muchas veces no remuneradas, que son menos valoradas social y económicamente (Muñoz Rojas, 2017).

Históricamente los asuntos que se desarrollan al interior de las familias, como los cuidados, se ubican en la esfera del ámbito privado. Al respecto hay un par de precisiones. En primer lugar, que las familias no son unidades homogéneas e indivisibles; por el contrario, al interior de cada familia se develan relaciones de poder, una de cuyas manifestaciones es la sobrecarga de trabajo de cuidados que recae desproporcionadamente en las mujeres desde la niñez y a lo largo de todo su ciclo de vida, mientras los hombres escasamente han asumido sus responsabilidades en el trabajo de cuidados; así mismo, la estructura de las familias también difiere, hoy un número cada vez mayor son hogares monoparentales conducidos y sostenidos por mujeres.

En segundo lugar, que la división sexual de trabajo – donde se asignan las labores productivas a los hombres y las reproductivas a las mujeres – no es natural, es desproporcionada y constituye una barrera para el logro de la autonomía de las mujeres y la implicación de los hombres en los cuidados. Por ejemplo, en el Perú, según datos de la ENUT 2010, cada semana las mujeres trabajan 22.74 horas más que los hombres en actividades domésticas no remuneradas (INEI, 2010), por lo que se constituye en una barrera para el logro de la autonomía de las mujeres y la implicación de los hombres en los cuidados.

Un paso importante en la construcción de las políticas públicas sociales de cuidados sería trascender las regulaciones laborales de las trabajadoras y trabajadores asalariados, para ubicar al cuidado como un problema público, con presencia en la agenda política y, por tanto, con una respuesta estatal, ya no subsidiaria que atiende las demandas de los más vulnerables sino garante de derechos, que ponga en el centro el derecho de las personas al cuidado y a las personas proveedoras como trabajadoras con todos sus derechos.

El reconocimiento del cuidado como derecho humano implica que todas las personas tienen derecho a cuidar y a ser cuidado en condiciones de calidad e igualdad y a cuidarse (autocuidado). Este reconocimiento del cuidado como derecho genera obligaciones y responsabilidades estatales más allá de las regulaciones laborales para las trabajadoras mujeres asalariadas. En palabras de Pautassi, *“la problemática del cuidado y de quien lo ejerce (para sí o para otros) Nos remite a un debate en que se entrecruzan derechos, desigualdades y políticas (...) si en la situación actual no se amplía el ejercicio de estos derechos, se seguirá afectando al principio de igualdad, principio fundamental para el desarrollo de la persona humana”* (Pautassi, 2018).

En el enfoque de derechos, se cuestiona el papel del Estado como subsidiario destinado a compensar las prestaciones que no se obtienen en el mercado de trabajo y se favorece el papel del Estado como garante de derechos. Cuando el Estado actúa como subsidiario, atiende las demandas de algunas mujeres —frecuentemente, las menos favorecidas— subsidiando, por lo general, servicios o redes comunitarias que aprovechan los saberes “naturales” de las mujeres. Si bien estos servicios alivian las necesidades de las mujeres, también refuerzan la división sexual del trabajo en lugar de cuestionarla. (Batthyány, 2015, p. 12)

Por tanto, se trata de un enfoque en que el Estado es garante de derechos y ejerce la titularidad del derecho. Un Estado que asegure el cuidado como derecho universal de todas las personas.

3.3. Dimensiones del Derecho al Cuidado

El cuidado es el cimiento para el desarrollo de la humanidad y la sostenibilidad de las sociedades, se encuentra presente a lo largo de todo el ciclo de la vida de una persona, especialmente al inicio y al final o según la situación de dependencia; atraviesa el ámbito privado y público.

El cuidado es entendido como trabajo y relación interpersonal, pero también como responsabilidad socialmente construida que se inscribe en contextos sociales y económicos determinados. En palabras de Batthyány el cuidado *“engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material, que implica un trabajo, del cuidado económico, que implica un costo económico, y del cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental”* (Batthyány, 2015).

Un punto de partida para desarrollar el contenido del derecho al cuidado es seguir lo señalado por autoras como Pauttasi y Batthyány, quienes identifican dos dimensiones del derecho al cuidado: i) personas que necesitan cuidados, ii) personas que cuidan. Solo garantizando ambas dimensiones y redistribuyéndolo entre familias, comunidades, Estado y mercado, se puede desarrollar el derecho al cuidado de manera integral.

i) Derecho a cuidar

Esta dimensión está directamente relacionada a las condiciones en las que se realizan las labores de cuidado. Existen tres elementos claves en el trabajo de cuidados: tiempo, dinero y servicios de cuidado. El tiempo para cuidar (licencias de cuidado, horarios y modalidades de trabajo), los recursos financieros para cubrir parte de los costos de la crianza de los hijos e hijas (subsidios, transferencias, ingresos laborales dignos) y los servicios de cuidado que representan alternativas al cuidado familiar; son factores que determinan la organización social de cuidado (Muñoz Rojas, 2017). La forma en la que se

estructuran estos factores dificulta o favorecen las dinámicas sociales y las relaciones de género dentro de las familias (Pautassi, 2018).

La actual organización social de los cuidados, por un lado, limita el ejercicio de otros derechos fundamentales de las mujeres, las principales cuidadoras y, de otro lado, limita la participación de los hombres en el ejercicio del derecho al cuidado. En ese sentido, para el desarrollo de la dimensión del derecho a cuidar es necesario promover políticas de tiempo para cuidar, políticas de dinero por cuidar y servicios de cuidados; en el que el rol del Estado es fundamental para modificar la forma tradicional en que se asumen las responsabilidades de cuidado, que recaen fundamentalmente en las mujeres de las familias, quedando supeditado el mercado a la disponibilidad de ingresos suficientes y el Estado sujeto a la disponibilidad de la oferta de cuidado que tenga,. (Pautassi, 2018).

En cuanto a los factores de tiempo, dinero y servicios, la legislación laboral nacional establece una serie de medidas que buscan favorecer la conciliación entre trabajo y familia, siendo la principal herramienta las licencias. A pesar de los avances en esta materia se sigue reforzando a las mujeres en su rol de cuidadoras, sin posicionar de manera efectiva el rol de los hombres en el cuidado y la crianza de hijos e hijas. Por lo tanto, el cuidado no se regula en todas sus dimensiones, sino que se centra en la necesidad de ser cubierto para garantizar la inserción de las mujeres en el empleo remunerado, con total prescindencia de la responsabilidad paterna o masculina (Pautassi, 2007), a tal punto que durante muchos años la licencia fue considerada como un derecho laboral de las mujeres.

Las licencias se concentran principalmente alrededor del parto, el puerperio y lactancia, dejando el resto del ciclo vital y a las personas con discapacidad, por fuera (Pautassi, 2018). En el caso del Perú, las principales licencias están referidas a la maternidad y paternidad; escasamente se regulan licencias que tengan por objeto principal facilitar el cuidado de los y las hijas, personas gravemente enfermas o personas con discapacidad que requieran algún tipo de tratamiento médico. Tampoco se encuentra legislada la posibilidad de asumir responsabilidades de cuidado de los progenitores, salvo enfermedades terminales o accidentes graves. Solo en caso de muerte, tanto de padres como de suegros, se establece una licencia, entre uno y tres días según los países. Estas medidas tienen distintas limitaciones:

- Se otorgan solo en situaciones excepcionales. Por ejemplo, en el caso de enfermedades, sean de corto plazo o crónicas, el reconocimiento es exiguo, teniendo que valerse en la mayoría de los casos de los derechos vacacionales. Dejando de lado, situaciones cotidianas que requieren cuidados, por ello es necesario poner en debate otras medidas que brinden una mayor flexibilización laboral y que permitan conciliar el trabajo de hombres y mujeres con las responsabilidades de cuidado. Un tema concreto sería la ampliación de la licencia por paternidad, a un periodo similar a la licencia de maternidad y la promoción de una cultura empresarial e institucional a fin a la corresponsabilidad familiar entre hombres y mujeres.

- Alcanzan solo a los y las trabajadoras formales, dejando por fuera a un importante sector de la población que se encuentra en situación de informalidad o autoproducción. Es decir, la normatividad en análisis está directamente vinculada con la actividad laboral remunerada y formalizada (*Pautassi, 2007*).
- Las principales usuarias de las licencias son con mayor frecuencia las mujeres. Esta situación expresa los roles de género profundamente arraigados al interior de las familias.

Además de las licencias, las medidas conciliatorias entre la vida familiar y laboral también incluyen la obligatoriedad de la provisión de infraestructura vinculada al cuidado de niños y niñas, durante sus primeros años de vida al igual que en la mayoría de países de América Latina (Marco, 2010); sin embargo, en el Perú las iniciativas legislativas de esta índole no han progresado. La escasa oferta de servicios de cuidado ya sea pública o desde los empleadores del sector privado, sigue siendo una de las principales limitantes en la continuidad de las trayectorias educativas y laborales de las mujeres peruanas.

Frente a lo limitado de estas medidas la CIDH recomienda a los Estados implementar incentivos para promover que los padres hagan uso de estas licencias; y abordar esta temática de manera integral; es decir, incluir licencias de paternidad y parentales, evitándose centrarse solamente en licencias de maternidad (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011).

En el mismo sentido, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales en su Recomendación N°16 sobre La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales, señala que los Estados deben *Supervisar el cumplimiento por el sector privado de la legislación nacional relativa a las condiciones de trabajo; la adopción de medidas legislativas que disponen la igualdad del hombre y de la mujer en lo relativo a la promoción, la igualdad de oportunidades y el apoyo al desarrollo vocacional y profesional en el lugar del trabajo; y el reducir las limitaciones que encuentran hombres y mujeres para armonizar las obligaciones profesionales y familiares, promoviendo políticas adecuadas para el cuidado de los niños y la atención de los miembros de la familia dependientes.*

Asimismo, el derecho a cuidar está relacionado con las condiciones en las que se cuida y el **autocuidado** o los cuidados de la persona cuidadora para sí misma, especialmente quienes cuidan de un familiar con dependencia que requiere ayuda para la ejecución de sus actividades de la vida diaria.

A pesar de la importancia del autocuidado para el bienestar físico y mental, existen un conjunto de barreras, tanto a nivel subjetivo, cultural e institucional, como los sentimientos de culpa, la ausencia coberturas para la prestación de servicios a domicilio, subsidios para la adecuación de las viviendas o las ayudas profesionales de calidad, entre otras medidas que puedan reemplazar o complementar el trabajo de quien cuida, por ciertos periodos de tiempo.

Frente a ello se proponen los programas de “**respiro**” para brindar un tiempo de descanso a las y los cuidadores, atención para el manejo de problemas emocionales. El objetivo

principal de estos programas es el apoyo a las familias que cuidan a uno de miembros mediante un descanso en su labor para prevenir la posible sobrecarga o síndrome del cuidador, permitiéndoles continuar con el desarrollo de su proyecto vital, vida social, laboral y familiar.

ii) **Derecho a recibir cuidados**

Como se ha mencionado con anterioridad, el cuidado – dar, recibir cuidado y auto cuidarse – se encuentra presente en el desarrollo de todo el ciclo de vida, de distintas formas e intensidades. Ser portador/a de un derecho, es ser poseedor/a de una pretensión justificada jurídicamente, que habilita a una persona a hacer o no hacer algo y, a la vez, a reclamar a terceros que hagan o se abstengan de hacerlo. Es decir, existe una norma jurídica que le otorga a una persona una expectativa positiva —de acción— y una negativa —de omisión— creando al mismo tiempo, sobre otros sujetos, obligaciones y deberes correlativos (Estado, empresarios, comunidad).

Por ello, aunque como derecho subjetivo y universal todas las personas tienen derecho a recibir cuidados, es necesario identificar determinados grupos poblacionales que requieren una intervención particular a fin de garantizar el conjunto de sus derechos fundamentales.

Las niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores en situación de dependencia y de vulnerabilidad son los sectores poblacionales que necesitan especialmente servicios y prestaciones de cuidado a fin de garantizar el ejercicio del conjunto de sus derechos y su calidad de vida. Los estándares de calidad deben contribuir al ejercicio interrelacionado de otros derechos como la educación, salud, desarrollo personal, promoción y desarrollo de la autonomía.

El derecho a recibir cuidados ha de plantearse, trascendiendo la falsa dicotomía autonomía vs. dependencia, dado que esta esconde los cuidados que reciben las personas “supuestamente autónomas”, por ejemplo, los hombres adultos, al mismo tiempo que niega las capacidades de las personas llamadas “dependientes” (Coello, 2013).

En consecuencia, incluir la perspectiva de derechos en el diseño de políticas públicas consiste en revisar no sólo sus contenidos u orientación, sino también los parámetros necesarios para su evaluación y fiscalización, de manera que se genere la noción de empoderamiento de las personas titulares de derechos (Pautassi, 2018).

3.4. Reconocer, redistribuir y corresponsabilizar

El reconocimiento del cuidado como un derecho fundamental que involucra a quienes tienen el derecho de cuidar y a quienes tienen el derecho a recibir cuidados, conduce al reconocimiento de la dimensión esencial del bienestar, que requiere redistribuir y construir una responsabilidad colectiva en torno a los cuidados, transitar de una consideración exclusivamente privada a una responsabilidad colectiva, es decir, que los

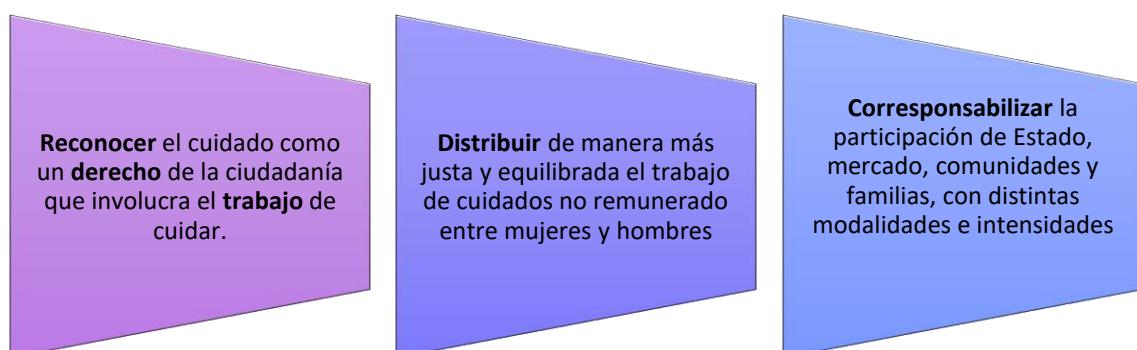
cuidados deben ser compartidos por hombres y mujeres y redistribuidos entre familias, Estado, empresas y organizaciones sociales o comunitarias.

La **corresponsabilidad social** alude a la participación del Estado, el mercado (sector privado), las comunidades, y las familias en la provisión de servicios de cuidados, lo que también se conoce como corresponsabilidad horizontal, en la medida en que cada uno de estos sectores participa con distintas modalidades e intensidades. Por ejemplo, en el caso de las familias y la comunidad, son quienes tradicionalmente han participado de las necesidades de cuidado con trabajo no remunerado y con trabajo voluntario, respectivamente; mientras que las empresas, han participado a través de la provisión de servicios de cuidado en su interior, flexibilización de horarios, y también en el mercado privado de los cuidados, como un sector productivo y de venta de servicios, con sistemas de regulación estatal, fiscalización y control que aseguren la calidad de los entregables (Sallé y Molpeceres, 2018, p.36).

De acuerdo con las interacciones y la dominancia de estos sectores en la provisión de los servicios de cuidados, las sociedades configuran distintos regímenes, destacándose en el caso peruano, la entrega de servicios de cuidados por parte del Estado de manera subsidiaria bajo criterios de focalización, la compra de servicios en el sector privado cuando se puede pagar, y la consolidación de un “régimen familista”, que como se mencionó líneas arriba, es aquel en el que las responsabilidades recaen principalmente en las familias y en particular al interior de ellas, en las mujeres (Aguirre, 2008).

Mientras que los “modelos corresponsables” parten del reconocimiento de que el cuidado es un bien común o algo que es bueno para todas las personas en una sociedad - quienes demandan y quienes brindan cuidados-, y no sólo una responsabilidad de las mujeres, de las familias o del Estado (Arriagada y Todaro, 2012). Por eso, si bien el centro de la corresponsabilidad es la redistribución de la provisión de los servicios de cuidado, se trata también de cambios culturales que suponen el involucramiento de los hombres de otras maneras y con intensidades distintas a las hasta ahora observadas.

El camino hacia la corresponsabilidad



Fuente: Adaptación de ONU MUJERES (2018) Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe.

3.5. Políticas Públicas y Sistemas de cuidado en América Latina y el Caribe

Pese a los avances en las políticas que promueven la igualdad de género, las instituciones económicas, sociales y políticas han venido operando sobre el supuesto de una división sexual del trabajo que mantiene el estereotipo de las mujeres como las principales proveedoras de cuidados y de los varones como proveedores de ingresos.

En el camino hacia las políticas públicas de cuidado en América Latina, varios países han incluido el reconocimiento del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres en sus Constituciones Políticas como Venezuela, Ecuador, Bolivia y República Dominicana; mientras que, en Uruguay, Costa Rica, Ecuador, Jamaica y Suriname las necesidades de cuidado se vienen perfilando hacia el establecimiento de una política pública.

La Constitución Política de la Ciudad de México (2017), en su artículo 9 sobre la ciudad solidaria, inciso B, reconoce el derecho al cuidado y establece que *“toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá prioritariamente a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente infancia y vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado.”* (CEPAL, 2020)

La influencia de las Conferencias Mundiales sobre la Mujer (Montaño, 2010) y los consensos regionales aprobados por los gobiernos en la última década, señalados anteriormente, se expresan en cambios legislativos, aplicación de encuestas sobre el uso del tiempo, cuentas satélites de hogares y, finalmente, en algunos diseños de una nueva organización social de cuidados, con redistribución de los cuidados como una responsabilidad que involucra al sector privado y a la comunidad.

Dichos cambios regionales alcanzan a 20 países con legislación sobre licencias por maternidad y lactancia, 12 países con legislación sobre licencia por paternidad, 18 países con leyes sobre discapacidad, 4 países con legislación sobre trabajo doméstico, y 9 países que han suscrito el Convenio 156 de la OIT, sobre trabajadores y trabajadoras con corresponsabilidades familiares.¹⁸

En el caso de las licencias parentales, en los últimos años ha habido un desarrollo interesante. En 13 países han establecido licencias por paternidad en caso de nacimiento y en algunos por adopción. Las licencias varían desde 2 días en Argentina y Paraguay, 3 días en el Estado Plurinacional de Bolivia, 14 días en la Rep. Bolivariana de Venezuela y 15 días en Costa Rica. Colombia, Perú y Puerto Rico conceden de 4 a 8 días y Ecuador 10 días. En Chile, con la ley de postnatal la madre puede transferir al padre hasta un mes y medio de su licencia. En varios países, como en el Perú, las licencias se extienden cuando los

¹⁸ Sitio web de Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe - CEPAL

nacimientos son múltiples o si se presenta alguna enfermedad. En Uruguay, como en otros países, la extensión depende de si se trata del sector privado o del público.

Según estudios de la División de Asuntos de Género de la CEPAL, en América Latina las políticas de cuidados se catalogan en tres niveles:

- Políticas de corto plazo, que tienden al asistencialismo, carecen de procesos de evaluación de calidad.
- Políticas sistémicas e integrales, orientadas a la redistribución y a promover un papel activo del Estado, involucran un proceso de reconocimiento del trabajo no remunerado. Son políticas que se vinculan con los sectores de educación y trabajo.
- Políticas para un nuevo pacto social, orientada a cuestionar la división sexual del trabajo y a promover el desarrollo sostenible, donde el eje del cuidado es central para el desarrollo.

Generalmente, los programas nacionales que directa o indirectamente aluden a los cuidados están enmarcados en programas de lucha contra la pobreza o de asistencia social a familias o personas pobres o en situación de vulnerabilidad. Muchas veces adoptan la forma de transferencias condicionadas que buscan incentivar el acceso de la niñez y, en ocasiones, de las personas adultas mayores a servicios de salud —programas nutricionales, vacunaciones, controles periódicos, entre otros—, educación —y por esa vía a comedores escolares. Otros encaran la temática del cuidado a partir de prestaciones relacionadas con la alimentación y nutrición infantil o de adultos mayores y un número importante se vinculan con componentes de salud.

Sin embargo, es innegable que existe en la región un desarrollo de las políticas de cuidado, producto de un largo proceso, donde el Estado reconoce el cuidado como un derecho y, a su vez, existen cambios demográficos y en las estructuras familiares, que obligan a los Estados a tomar medidas inmediatas en torno a las necesidades de cuidado, lo que representa una oportunidad para pensar en una nueva organización social de los cuidados con una arquitectura estatal con mayor coherencia intersectorial, donde se fortalezca una institucionalidad específica que permita integrar las políticas y los servicios de cuidado, acorde con las necesidades de integración de las mujeres al mercado laboral, a la inversión en las personas mediante el cuidado infantil a edad temprana, en la edad adulta avanzada y en circunstancias de discapacidad, que se enmarcan en los acuerdos internacionales respecto de los derechos de las mujeres y de los sujetos de cuidado que se han mencionado.

i) Los cuidados en los gobiernos locales

- **La ley sobre cuidados en el Municipio de Cochabamba - Bolivia**

Un caso relevante en el proceso hacia la construcción de un sistema de cuidados es el del Municipio de Cochabamba, único municipio de Bolivia y de América Latina en contar con una Ley Municipal de esta naturaleza.

El 19 de febrero de 2019, el Concejo Municipal de Cochabamba, aprobó la Ley de “Corresponsabilidad en el trabajo de cuidado no remunerado para la igualdad de oportunidades”, en reemplazo a la Ley N°090, “Ley de Economía del Cuidado Solidario”, del 2015, cuya aplicación se desestimó. La actual Ley recuperó los principales postulados de la Ley de Economía del Cuidado Solidario.

El objetivo de la norma es “Promover la corresponsabilidad familiar y social y garantizar la corresponsabilidad pública en el trabajo de cuidados de la familia, para mejorar las condiciones de acceso de las mujeres a la educación, al empleo, a la actividad económica, a la participación social y a la participación política, en igualdad de oportunidades”. Propone como acciones de gestión municipal:

- Implementar servicios de cuidado municipales para niños y niñas menores de 5 años, servicios de cuidado y recreativos para los de edad escolar y servicios de terapia ocupacional y recreativa para personas adultas mayores y personas con discapacidad. Todos/as ellos tendrán una localización distrital, pero también de acuerdo con demanda y la dinámica laboral de las familias y centros educativos nocturnos.
- Sensibilizar a la sociedad, con el fin de que hombres y mujeres sean corresponsables del trabajo del hogar, mediante capacitación a padres y madres de familia, tutores, líderes de organizaciones sociales, empresarios y voluntarios.
- Brindar información para que instancias privadas o empresas, o instituciones implementen estos servicios para sus trabajadores/as.
- Brindar capacitación técnica a las mujeres para superar sus dificultades económicas e insertarse en el mercado laboral en mejores condiciones.

Como se puede advertir, supone la consideración de aspectos sociales, culturales y económicos, a la vez que abarca la intervención dirigida al cambio de comportamiento de las personas y las organizaciones, con el objetivo de que hombres y mujeres sean corresponsables del trabajo doméstico y de cuidados y que el Estado, en el nivel local, se responsabilice del cuidado de las personas, garantizando el cumplimiento de sus derechos fundamentales.

➤ **Bogotá y las Manzanas de Cuidado**

El Plan de Desarrollo Distrital de Bogotá 2020-2024, contempla la implementación de un Sistema Distrital de Cuidado que articule los servicios de manera eficiente como un modelo corresponsable de cuidados entre el Distrito, la comunidad, las familias y el sector privado, con el fin de redistribuir los tiempos de cuidado al interior de los hogares; promoviendo la garantía de los derechos de las mujeres en el mercado laboral y en la familia, fomentando la creación de empleos productivos, estables y formales, y mejorando la oferta de recursos

e infraestructura social, lo que implica transformar servicios, coberturas y horarios, para que se materialice el derecho de cada ciudadano y ciudadana a recibir cuidado y para que quienes cuidan, puedan certificar sus saberes. Además, en las Manzanas de Cuidado se materializa el popular concepto de “ciudades de 15 o 30 minutos”, es decir, que están ubicadas y pensadas para que su población objetivo llegue en ese tiempo a pie.

El proceso se inició el primer trimestre del año 2020 con el diagnóstico, la formulación de la política distrital de cuidados, la articulación del sistema de cuidados para integrar a 13 sectores de la administración y poner en marcha unidades móviles y centros permanentes de cuidados.

La ubicación e instalación de una Manzana de Cuidado en una localidad específica depende de cuatro variables con las que se elabora un ranking de localidades a priorizar:

- La demanda de cuidado: qué porcentaje de menores de 5 años y de mayores de 80 hay en el territorio y qué relaciones de dependencia hay;
- La presencia de cuidadoras: el porcentaje de mujeres de 15 años o más que solo hagan actividades del hogar y el porcentaje de hogares monoparentales de mujeres;
- La pobreza: con el índice de Pobreza Monetaria de Mujeres; y
- Si la localidad pidió en los presupuestos participativos que se asignen recursos al cuidado.

ii) Los Sistemas de cuidado en América Latina

Los sistemas de cuidados pueden definirse como el conjunto de acciones públicas y privadas intersectoriales que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y apoyar a las familias en el cuidado de los miembros del hogar. Esto incluye la atención de personas con distintos niveles de dependencia (menores de edad, las personas con alguna discapacidad, las personas adultas mayores, ancianos, los enfermos).

Se trata de un componente central del sistema de protección social y se sustentan en la definición del cuidado como un bien público, como un derecho y como una dimensión de la ciudadanía.

Como ejemplos de políticas sistémicas e integrales que promueven la redistribución y un papel activo del Estado donde se reconoce el trabajo no remunerado de una forma positiva, podríamos citar al Sistema Nacional de Cuidados en el Uruguay, los bonos para el cuidado de personas con discapacidad del Ecuador, y los esfuerzos de Costa Rica para la articular una red que atienda a las personas mayores y a las personas con discapacidad y, más recientemente, por generar respuestas específicas que permita abordar integralmente a la dependencia.

En nuestra región tenemos la experiencia de tres países que han desarrollado políticas de cuidado: Uruguay, Chile y Costa Rica. Quizá la lección más importante para implementar sistemas de cuidados está en una real corresponsabilidad en lo social u horizontal y en una corresponsabilidad de género, así como en la diversificación de las fuentes de recursos

considerando el aseguramiento social, los impuestos, las contribuciones de los hogares y del mercado según las características de cada país, para dar mayor sostenibilidad financiera al sistema (CEPAL).

➤ **Uruguay: Sistema Nacional Integrado de Cuidados**

En 2010, el Poder Ejecutivo por medio de la resolución 863/2010 creó un Grupo de Trabajo en el ámbito del Gabinete Social para coordinar el diseño del Sistema Nacional de Cuidados, con representantes de ministerios y organismos públicos.

La Resolución señala:

“1. Que la atención a las personas dependientes, así como la promoción de la autonomía personal de las mismas constituye un desafío en el contexto de las políticas sociales a desarrollar por el Estado;

2. Que el reconocimiento de las personas en situación de dependencia conlleva la participación del conjunto de la sociedad mediante un marco jurídico específico en el contexto de una política de protección social;

3. Que en general son las mujeres las que asumen las tareas de cuidados, que la mayoría de los niños nacen en hogares bajo la línea de pobreza, siendo la mayoría de los hogares monoparentales con jefatura femenina, cuyo mayor tiempo está dedicado al cuidado de los niños, y que de continuar insertas en el mercado laboral, está inversión suele ser parcial quedando sus niños por largos espacios del día desprotegidos o cuidados por familiares o vecinas;

4. Que es conveniente diseñar un Sistema Nacional Integrado de Cuidados para evitar entre otras cosas la duplicación de la carga de trabajo de las mujeres, una pérdida social de las mismas que podrían aportar a la producción y al crecimiento económico del país”.

Luego de un trabajo arduo en donde han sido de gran importancia los aportes sobre el “derecho al cuidado”, en diciembre del 2015 se promulgó la Ley N°19553, que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), con el objeto de promover el desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia, a través del conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado.

El Sistema define el cuidado como “una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas”¹⁹. Como titulares de los derechos se estableció a quienes se encuentren en situación de dependencia, como las personas que requieran apoyos específicos para el

¹⁹ www.sistemadecuidados.gub.uy

desarrollo de sus actividades y la satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria, se consideran personas en situación de dependencia:

- Niñas y niños de hasta los doce años.
- Personas con discapacidad que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria.
- Personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria.

La Ley reconoce el valor social de quienes presten servicios de cuidados con especial énfasis en la formalización, formación y certificación para cuidadoras. Esta línea promueve la corresponsabilidad en tanto formaliza, profesionaliza y dinamiza el mercado laboral de la economía del cuidado y la inserción laboral de quienes allí se desempeñan. La orientación del sistema es universal y la modalidad de acceso se ajusta a los criterios de edad relativos a cada uno de los servicios y/o prestaciones.

Para la gobernanza se articula a diez instituciones públicas en una Junta Nacional de Cuidados e institucionaliza la participación social en un Comité Consultivo de Cuidados. Sus acciones se estructuran en Planes quinquenales que articulan los componentes de: servicios, formación, regulación, generación de información y conocimiento y comunicación.

En cuanto al financiamiento, se trata mayoritariamente de fondos del presupuesto nacional, además incluye modalidades de copago a nivel individual, financiación mixta a nivel colectivo con empresas y sindicatos, y otras modalidades estatales de gasto como los créditos no reembolsables, y exenciones tributarias.

➤ **Chile: Sistema Intersectorial de Protección Social**

A través de la Ley 20.379 se crea el **Sistema Intersectorial de Protección Social** e institucionaliza el **Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo"**, de fecha 12 de septiembre de 2009.

La ley señala que el Sistema Intersectorial de Protección Social, en adelante "el Sistema", es un modelo de gestión de acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente para acceder a mejores condiciones de vida. El Ministerio de Planificación tendrá a su cargo la administración, coordinación, supervisión y evaluación de la implementación del Sistema, lo que incluye los siguientes subsistemas:

- a) "Chile Solidario", regulado por la ley N°19.949. (Chile cuida).
- b) Protección Integral a la Infancia - "Chile Crece Contigo".
- c) Aquéllos que sean incorporados.

Los subsistemas tienen por objeto acompañar y apoyar a través de diferentes servicios, a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo. Deben cumplir los siguientes requisitos copulativos para incorporarse al Sistema:

- a. Atender a un grupo de familias/personas, de carácter homogéneo, claramente identificable y vulnerable socioeconómicamente, según instrumento de caracterización socioeconómica.
- b. Poseer un programa eje, una acción o prestación social base que determine tal acceso.
- c. Entregar prestaciones o beneficios sociales específicos que hayan sido creados por ley.
- d. Diseñar y llevar a cabo acciones y prestaciones sociales que requieran una gestión coordinada intersectorialmente por órganos públicos, y cuya ejecución sea preferentemente municipal.
- e. Responder a criterios de pertinencia en las prestaciones.
- f. Considerar procedimientos de medición y evaluación de, a lo menos, resultados a nivel de producto, cobertura de las atenciones prestadas, focalización y calidad.
- g. Contemplar mecanismos de retiro gradual de los beneficiarios del subsistema.
- h. Disponer de un análisis regional de su impacto social y sus necesarias adecuaciones a la realidad de cada región.

Resulta importante subrayar que, el sistema y los subsistemas son sometidos a evaluaciones de resultados, incluyendo análisis de costo efectividad, por parte de una entidad externa a los ejecutores, de conformidad a la Dirección de Presupuestos.

El subsistema de Protección Integral de la Infancia "Chile Crece Contigo", tiene por objetivo acompañar el proceso de desarrollo de la niñez que se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente. Incluso, podrá acompañar el proceso de desarrollo de niñas y niños articulados en los establecimientos educacionales públicos hasta el primer ciclo de enseñanza básica. Desarrolla acciones que favorezcan el acceso de los padres a información pertinente y oportuna sobre paternidad activa y corresponsabilidad en el cuidado y la crianza.

Son beneficiarios las niñas y niños en situación de vulnerabilidad, con padre y/o madre en situación de trabajo y/o estudio, con preferencia a las familias de hogares del 40% más vulnerable socioeconómicamente de la población y los beneficiarios deberán pertenecer a hogares que integren el 60% socioeconómicamente más vulnerable de la población nacional. Se financia vía impuestos generales como parte del presupuesto corriente del Estado.

En el caso de Chile Cuida, la población beneficiada corresponde al 60% de los hogares más vulnerables del país, a las personas mayores de 60 años en situación de dependencia, a los niños, niñas y adultos en situación de dependencia, y a cuidadores y cuidadoras.

Además, existen un conjunto de prestaciones que atienden necesidades de cuidados específicas, pero que no constituyen un subsistema: Programa 4 a 7, Mujer trabaja tranquila

(Ministerio de la Mujer y Equidad de Género), dirigido a mujeres de los quintiles I,II y III, entre 18 y 65 años de edad responsables de niños/as de 6 a 13 años, se incorporan y mantienen en el trabajo dependiente e independiente; para personas adultas mayores el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), cuenta con subsidios para los establecimientos de larga estadía, públicos y privados; centros diurnos del adulto mayor de 60 años y más que pertenezcan al 60% más vulnerable de la población y con dependencia leve o moderada; Programa de Cuidados Domiciliarios para población con dependencia moderada o severa, entrega servicios de apoyo y cuidados para la realización de actividades de la vida diaria, que no cuentan con un cuidador principal y se encuentran en situación de vulnerabilidad; Fondo de Servicios de atención al adulto mayor del Servicio Nacional del Adulto Mayor; entre otros.

Finalmente, el Sistema Intersectorial de Protección Social está dirigido a las personas y familias vulnerables por encontrarse en situación de pobreza extrema.

➤ **Costa Rica: Red Nacionales de Cuido para infancia y adultos mayores**

La Ley N°9220, aprueba la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI), para establecer un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público, universal y de financiamiento solidario que articule las diferentes modalidades de prestación pública y privada en materia de cuidado y desarrollo, para fortalecer y ampliar las alternativas de atención infantil integral. Estos servicios son complementarios y no sustitutos de los servicios de educación preescolar prestados directamente por el Ministerio de Educación Pública. Señala como sus objetivos (Artículo 2):

- a) Garantizar el derecho de toda la niñez, prioritariamente de cero a seis años, a participar en programas de cuido, en procura de su desarrollo integral, según las distintas necesidades y diferentes modalidades de atención que requieran.
- b) Promover la corresponsabilidad social en el cuido mediante la participación de los diversos sectores sociales.
- c) Articular los diferentes actores, alternativas y servicios de cuido y desarrollo infantil.
- d) Procurar que los servicios de cuido y desarrollo infantil permitan la inserción laboral y educativa de padres y madres.

La población objetivo son prioritariamente, niñas y niños de menos de siete años; no obstante, de acuerdo con las necesidades de las comunidades y familias, y la disponibilidad presupuestaria, se podrán incluir niños y niñas hasta de doce años de edad.

Los nuevos servicios, se articulan con servicios preexistentes: Centros de Educación y Nutrición infantil, alternativas de Cuido y Desarrollo Infantil públicas, privadas y mixtas, Centros Infantiles Diurnos de Atención Integral (CIDAI), Centros de cuido en instituciones públicas para sus empleados/as, 900 establecimientos privados, sin financiamiento público y con cuotas compartidas patrono-trabajador (Red Nacional de Cuido, 2018), subsidio parcial o total para familias de la Red por cada niño/a atendido en el sistema según las condiciones socioeconómicas y las necesidades de servicios de cuidado (Guzmán, J., 2014).

Para las personas adultas mayores existe la Red de Atención Progresiva para la Atención Integral a cargo del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), que facilita el acceso a servicios y apoyos para las personas de 65 años o más, en situación de pobreza, pobreza extrema, carente de redes de apoyo, dependencia y/o riesgo social, a partir de transferencias monetarias a organizaciones sin fines de lucro certificadas como instituciones del bienestar social y gobiernos municipales que proveen alimentación, servicios básicos, artículos de uso personal e higiene, familias solidarias, medicamentos e implementos de salud, asistente domiciliar, atención en salud, hogares comunitarios, productos de apoyo o ayudas técnicas, transporte, bono para mejoras habitacionales y equipamiento de casa, entre otras. Además, existen una serie de acciones articuladas para las personas con discapacidad. (CEPAL, 2018).

Asimismo, la Red cuenta con servicios de reubicación en familias solidarias para personas adultas mayores en situación de pobreza y riesgo social, con independencia funcional o sin ella, en una familia con o sin vínculos de consanguinidad; hogares comunitarios con un máximo 5 personas, residencias independientes con áreas de uso común, centros diurnos de atención integral, hogares de larga estancia, clube, etc.

El financiamiento proviene de un impuesto a licores y cigarrillo (Ley No. 7972/1999), para la operación y mantenimiento de la atención de los hogares, albergues y centros diurnos, públicos o privados. Asimismo, el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), debe destinar el 2% de sus recursos al CONAPAM (Ley No. 5662), además de impuestos generales y de un impuesto equivalente a 5% de los sueldos y salarios. Los recursos del FODESAF solamente pueden utilizarse para atender a costarricenses o residentes legales, mientras que los de impuestos a cigarrillos y licores pueden beneficiar a personas sin residencia legal.

Por otra parte, existen servicios de asistencia personal ofrecidos por el sector privado. Con base en la Encuesta Nacional Especializada Sobre Discapacidad - ENADIS, se estima que al menos 28 mil cuidadores no familiares reciben un pago regular por asistencia personal en el domicilio (BID, 2019). Existen un conjunto de empresas que ofrecen servicios de asistentes personales en el domicilio incluyendo franquicias internacionales²⁰, que ofrecen una combinación de apoyos para actividades básicas de la vida diaria con servicios de enfermería y atención médica en el domicilio (BID, 2019, citado en CEPAL 2021).

En términos de corresponsabilidad, Costa Rica promueve el acceso a servicios para la población en situación de pobreza y vulnerabilidad social. Los programas operan bajo una lógica de responsabilidad compartida en la que las familias y las organizaciones sin fines de lucro son las principales proveedoras de atención a la dependencia, con un rol complementario del mercado, aunque creciente orientado a personas de mayores ingresos. El Estado tiene una presencia muy limitada como proveedor directo de servicios (BID, 2019).

²⁰ Al respecto ver: <http://costarica.hwcglat.com>, <https://www.assistacr.com/>,
<https://www.agenciakalaan.com/quienessomos>. <https://www.cuidartecr.com/cuidoadultosmayores>. <https://www.assistacr.com/>,
html

Capítulo IV. Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en el Perú

4.1. Sistema Nacional de Cuidados

Un **Sistema de cuidados** coordina, planifica y organiza la intervención del Estado en materia de cuidados de manera concertada, descentralizada y coordinada entre las distintas instituciones públicas y con la participación activa de instituciones privadas. El Sistema Nacional de Cuidados brinda atención prioritaria a niñas, niños y adolescentes; personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia, y a las mujeres que realizan trabajo de cuidado.

Además, cabe considerar que, el cuidado debe ir más allá de la dependencia, en la medida que el reconocimiento del derecho al cuidado no discrimina, y el sistema debe estar a disposición de todas y todos sus ciudadanos.

La construcción de un sistema de cuidados tiene como propósito²¹:

- *Contribuir al bienestar de las personas que requieren de cuidados y de las cuidadoras (sobre todo mujeres) mediante el pleno ejercicio de su derecho a dar, recibir cuidados y a autocuidarse.*
- *Contribuir a la reducción de las desigualdades de género. El desarrollo de un sistema de cuidados debe ser concebido para revertir las desigualdades de género en la distribución del trabajo no remunerado.*
- *Contribuir a la reducción de las desigualdades sociales. El desarrollo de un sistema de cuidados debe ser concebido para revertir las desigualdades sociales que afecta el ejercicio de los derechos de ciudadanía de más de la mitad de la población, limitando sus capacidades, potencialidades y la posibilidad de alcanzar el pleno desarrollo.*
- *Contribuir a los cambios culturales, frente a la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades, a fin de redistribuir este trabajo entre hombres y mujeres.*

Para Rodríguez, un sistema de Políticas Públicas de cuidado *puede tener múltiples formas, que deberán concebirse en función de las necesidades y posibilidades diversas, atendiendo además a la necesidad de trabajar integralmente desde los distintos niveles de gobierno, pero que debiera partir de la premisa de garantizar el derecho de las personas a elegir la*

²¹ L. Pautassi, 2010.

manera en que deseen satisfacer sus necesidades de cuidado y la de las personas con las que conviven (Rodríguez C. 2016)

En este esfuerzo el papel del Estado, en todos sus niveles de gobierno, así como la comunidad, el mercado y las instituciones de la sociedad civil, juegan un rol activo y comparten distintas responsabilidades para generar servicios de cuidado y realizar una reingeniería de los existentes ampliando las coberturas, por medio de arreglos institucionales y presupuestarios, que respondan a las necesidades de los distintos grupos poblacionales, considerando la estructura del mercado laboral peruano de alta flexibilización, informalidad, la precarización laboral de sectores como el agrario; las necesidades de las amas de casa que realizan trabajo reproductivo sin remuneración y sin empleador; así como la diversidad de estructuras familiares, cada vez más lejos de la biparentalidad heterosexual. Algo así como lo que Nancy Fraser (1997) denomina un Estado Proveedor de Cuidado Universal (CEPAL, 2018, p.40).

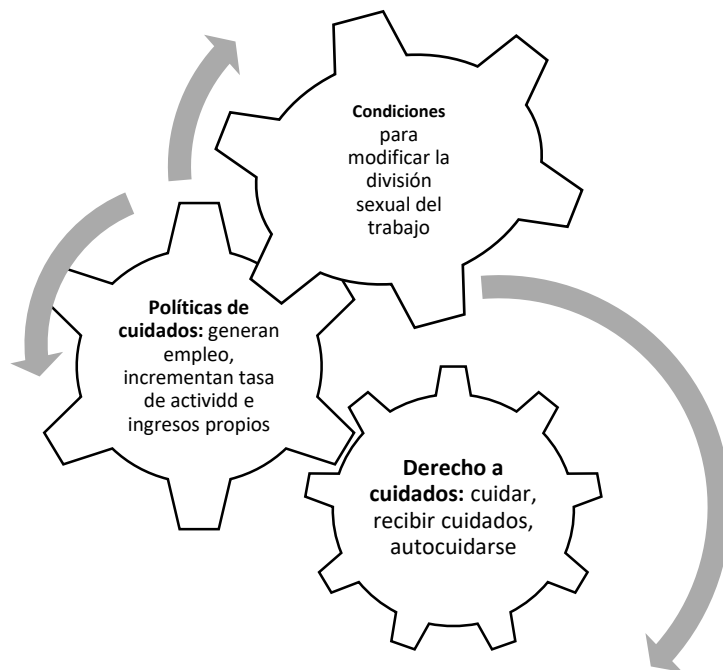
4.2. Abordaje del cuidado en la política pública actual

A nivel nacional, la aprobación de la Política Nacional de Igualdad de Género, mediante el D.S. N°008 – 2019-MIMP, reconoce que las mujeres viven en situación de discriminación estructural que se manifiesta en la vulneración de diversos derechos. Uno de los aspectos desarrollados es la división sexual del trabajo y, por ende, la sobrecarga de trabajo doméstico que recae sobre las mujeres. A partir de este diagnóstico se establecen seis objetivos prioritarios, siendo el OP4: *Garantizar el ejercicio de los derechos económicos y sociales de las mujeres, que incluye el mandato de implementar el Sistema Nacional de Cuidados con enfoque de género para personas en situación de dependencia.*

Con la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados que reconoce el derecho al cuidado como parte de su matriz de bienestar y la promoción de la corresponsabilidad horizontal y de género, se garantizan los cuidados para los distintos grupos poblacionales con variados niveles de dependencia y se crean las condiciones para modificar la división sexual del trabajo. Se reconoce así que las responsabilidades de los cuidados no son exclusivamente de las mujeres, contribuyendo a eliminar una de las causas estructurantes de las desigualdades de género.

La pobreza de tiempo, derivada de la actual sobrecarga de trabajo no remunerado bajo responsabilidad de las mujeres, limita sus oportunidades para participar en igualdad de condiciones en el trabajo remunerado, la formación, el ámbito político o los espacios de toma de decisiones a todos los niveles, entre otros.

El derecho al cuidado: impactos



En este esfuerzo, desde la perspectiva de derechos en el diseño de las políticas públicas, es fundamental revisar no sólo sus contenidos u orientación, sino también los parámetros necesarios para su evaluación y fiscalización. Allí resulta fundamental analizar el alcance de principios como el de igualdad y no discriminación y el reconocimiento de derechos sobre la participación política y acceso a la justicia, en relación con las estrategias y políticas públicas de desarrollo, a fin de avanzar en términos conceptuales como también estratégicos para diseñar nuevos marcos aptos para los procesos de formulación de políticas sociales y públicas en general.

El desafío se encuentra en lo multidimensional y complejo de las soluciones requeridas, a través de una adecuada institucionalidad y su gobernanza desde una coordinación interinstitucional que encauce a los diversos actores involucrados en la definición e implementación del Sistema Nacional de Cuidados, con una coordinación del sistema con poder y competencias específicas para la construcción de interfases entre las instituciones involucradas, para asegurar la coherencia de la implementación, que traduzca los derechos en entregables; superando duplicidades, rivalidades presupuestarias e intereses sectoriales, y promoviendo la coherencia intertemporal e intersectorial de las sinergias mediante la articulación y el enlace sectorial. (L. Machinea y G. Cruces, 2006, p.25).

Asimismo, la institucionalidad del Sistema requiere de espacios de articulación y participación para las organizaciones de la sociedad civil, incluyendo organizaciones de los distintos grupos poblacionales priorizados, de mujeres, feministas y académicas, de manera que se cuente con su capacidad de proposición, asesoramiento y control de la gestión, dando sustentabilidad a la política.

4.3. Enfoques y principios de un Sistema de Cuidados

▪ Enfoques del Sistema Nacional de Cuidados

Un Sistema Nacional de Cuidados se construye e implementa sobre un conjunto de enfoques que orientan el análisis, la interpretación, la elaboración y la implementación de una política pública o normatividad, con el fin de resolver acertadamente un problema público²². En la implementación de este Sistema, se consideran los siguientes enfoques:

Enfoque de género

Pone en evidencia la existencia de desigualdades sociales y relaciones asimétricas de poder entre mujeres y hombres, las cuales han determinado históricamente la subordinación de lo femenino y de las mujeres, limitando sus posibilidades de realización y autonomía. Señala que los roles, atributos, comportamientos y posiciones jerárquicas, asumidos de manera distinta y excluyente por hombres y mujeres, no son naturales, sino contruidos social y culturalmente.

A través del diseño e implementación de las políticas públicas como el Sistema Nacional de Cuidados, recusa la injusta división sexual del trabajo, con su división entre el ámbito productivo, asignado a los hombres, y reproductivo a las mujeres, que crea desventajas para ellas e impiden su plena realización y participación en el bienestar, y propugna las responsabilidades compartidas, mediante programas y políticas que fomenten una organización social de cuidados más justa y equitativa, para la sociedad y la vida de las mujeres.

Enfoque de derechos humanos

Los derechos humanos son inherentes a todos los seres humanos sin distinción alguna, se centran en la dignidad intrínseca y la igual valía, son inalienables, no pueden ser suspendidos o retirados y deben ser ejercidos sin discriminación de ningún tipo. Los derechos están interrelacionados y son interdependientes e indivisibles.

Este enfoque asigna al Estado la calidad de garante de los derechos y sujeto responsable de su promoción, defensa y protección; y reconoce a las personas y grupos sociales como sujetos titulares de derechos con capacidad, autonomía y derecho a reclamar y participar desde la identificación y definición de un problema, así como en el proceso de construcción de soluciones.

Desarrollar un Sistema Nacional de Cuidados desde este enfoque, significa tener la máxima vigilancia para promocionar, proteger y garantizar el derecho a cuidar y el derecho a recibir cuidados. Además, se requiere asegurar los máximos estándares alcanzables para los paquetes de cobertura que se organicen, para los distintos grupos poblacionales (calidad, disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad).

Enfoque de interseccionalidad

²² Adaptación de la Resolución Ministerial N°653-2020/MINSA, 21 de agosto de 2020.

Reconoce que el género no es el único factor de exclusión que afecta a los distintos grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, sino que existe un “sistema complejo de estructuras de subordinación opresión que son múltiples y simultáneas”. Así, la discriminación por ser mujer al interactuar con otras categorías ya existentes (raza/etnia, edad, pobreza, orientación sexual, origen, estatus migratorio, discapacidad, entre otras) multiplica los efectos sobre sus víctimas y, en particular, las aísla y contribuye a su marginación y exclusión social.

Atender las necesidades de cuidado desde la interseccionalidad significa:

- Identificar las particularidades de la exclusión, dependencia y barreras que enfrentan los distintos grupos de ciudadanos/as para ejercer su derecho al cuidado.
- Desarrollar estrategias e intervenciones que permitan la deconstrucción de patrones socioculturales, des-hegemonizantes para superar la carga desproporcionada de los trabajos de cuidados que recae en las mujeres en general, y en particular en determinados grupos de mujeres.

Enfoque intercultural

Reconoce las diferencias culturales como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos. El enfoque intercultural en la gestión pública es el proceso de adaptación de las diferentes instituciones, a nivel normativo, administrativo y del servicio civil del Estado para atender de manera pertinente las necesidades culturales y sociales de los diferentes grupos étnico-culturales del país.

Enfoque de curso de vida

Se considera que cada etapa de vida influye sobre las siguientes, por tanto, este enfoque provee una visión comprehensiva de la salud y sus determinantes, que exhorta al desarrollo de las políticas y servicios de cuidado, centrada en las necesidades de las personas en cada etapa de su vida.

Enfoque generacional

Reconoce que todas las personas son iguales en derechos, pero que transitan por etapas generacionales distintas, con desigual distribución de poder, diferentes características y capacidades físicas y mentales, por lo que sus aportes, responsabilidades y vulnerabilidades son distintos.

Permite conocer, respetar y valorar a las personas adultas mayores y a la niñez y adolescencia y fomentar relaciones democráticas, reconociendo que las familias son espacios clave para impulsar la corresponsabilidad de los cuidados.

Enfoque Gerontológico

Enfatiza las atenciones relacionadas a la conservación de la funcionalidad bio-psico-social de las personas adultas mayores, mediante el diseño de estrategias de cuidado que promuevan un envejecimiento activo y saludable de las personas. Se trata, además,

de un abordaje integral que contribuye a reducir y prevenir situaciones de riesgos vinculadas a la salud de las personas adultas mayores.

Enfoque de perspectiva de discapacidad

Es una herramienta que permite evaluar las relaciones sociales considerando las necesidades e intereses de las personas con discapacidad, e identificando las barreras del entorno y actitudinales que limitan el ejercicio de sus derechos; de tal manera que, abordando la multidimensionalidad de la problemática de exclusión y discriminación que las afecta, se adopten medidas desde las políticas y gestión públicas que permitan respetar y garantizar sus derechos humanos y construir una sociedad inclusiva.

▪ **Principios del Sistema Nacional de Cuidados**

Un Sistema Nacional de Cuidados debe sostenerse sobre la base de un conjunto de principios o enunciados que ordenan que algo sea realizado en la mayor medida posible, cumpliendo además una función interpretativa, orientativa, integrativa y permitiendo su ponderación en casos de conflicto normativo y, de interpretación²³. En la implementación de este Sistema, se consideran los siguientes principios tendientes a la concreción de una ciudadanía plena:

Principio de igualdad y no discriminación

La igualdad y la no discriminación son parte de las bases de un Estado de Derecho de los Derechos Humanos y lo obligan a implementar hacer leyes y políticas públicas justas, imparciales y equitativas, y a garantizar el derecho a igual protección de la ley y disfrute del desarrollo, sin discriminación por motivos de raza, sexo, idioma o religión, orientación sexual, identidad de género, edad, condición de salud y de discapacidad, entre otras condiciones.

Al respecto, el Tribunal Constitucional ha establecido que la igualdad es el principio fundamental sobre el que se basa la organización política de los Estados caracterizados como democráticos y de derecho. De allí que posea una doble significación. En primer lugar, es un principio rector de todo el ordenamiento jurídico, de la organización y actuación del Estado; y de otro lado, es un derecho constitucional subjetivo que confiere a toda persona el derecho de ser tratada igual que los demás en relación con hechos, situaciones o acontecimientos coincidentes.

En ese sentido, la igualdad no implica que se tenga que dar un tratamiento igual en todos los casos, lo que se prohíbe es establecer diferencias injustas en las normas y en su aplicación, salvo que existan criterios objetivos y razonables que justifiquen un trato distinto o la adopción de medidas especiales de equiparación²⁴.

²³ Adaptación de Resolución Ministerial N°653-2020/MINSA, 21 de agosto de 2020.

²⁴ CIDH. CIDH, Informe sobre pobreza y derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II.164 párr. 161, 7 de septiembre de 2017; CIDH Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas, OEA/Ser.L/V/II Doc. 68, párrs. 88-89, 20 de enero de 2007

Principio de universalidad

Desde la perspectiva de derechos, el cuidado es un derecho de todas y todos los ciudadanos a lo largo del curso de vida y debe garantizarse por medio de arreglos legales, institucionales y presupuestarios. No es, por tanto, un beneficio o apoyo para las mujeres o para las poblaciones en condición de pobreza y sí un derecho de quienes lo requieren (Pautassi, 2010).

El Sistema apuntará a construirse como política universal, dirigiendo sus acciones iniciales a los grupos poblacionales en mayor vulnerabilidad social y discriminación estructural, lo que puede entenderse como un elemento de acción afirmativa de los derechos económicos y sociales. Incluirá compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de los distintos grupos hasta alcanzar la universalización, no ya como excepción cuando no hay familia que pueda asumirlo, sino como nueva regularidad social. Esto no necesariamente significa que todos deban recibir los mismos beneficios o que deba otorgarse siempre de manera enteramente gratuita o automática, sin que medie una contribución específica o el pago de impuestos generales (L. Machinea y G. Cruces, 2006, p.22).

Principio de solidaridad

El principio de solidaridad implica que la participación en el financiamiento y el acceso a los servicios y prestaciones del derecho al cuidado no tienen que estar unívocamente ligados. Idealmente, el financiamiento debería depender de la capacidad económica para hacer los aportes exigidos, mientras que el acceso a los servicios debería depender únicamente de la necesidad de las personas.

La solidaridad se instrumenta de múltiples maneras, mediante aportes obligatorios y diferenciados de los miembros de la sociedad en función de la capacidad económica; especialmente a través de programas de gasto público, sistemas de subsidios cruzados (estratos de ingresos y grupos de riesgo) en la seguridad social y la tributación, de acuerdo a la capacidad contributiva (L. Machinea y G. Cruces, 2006, p.22).

Principio de corresponsabilidad

La corresponsabilidad horizontal o social, exige una distribución de la responsabilidad de la provisión de bienestar mediante la articulación de los servicios, políticas, regulaciones y acciones técnicas e institucionales para dar respuestas a las demandas de cuidado que aseguren la intervención de las familias, el Estado en sus distintos niveles de gobierno, el mercado, las comunidades y la sociedad civil; y la corresponsabilidad de género, que exige la intervención de hombres y mujeres.

Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores:

Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo.

Interés superior de la niña, niño y adolescente

Es un derecho, un principio y una norma de procedimiento que les otorga a la niña y al niño el derecho a que se considere de manera primordial su interés superior en todas las medidas que afecten directa o indirectamente a los niñas, niños y adolescentes, garantizando el cumplimiento de sus derechos humanos

Es importante precisar que la provisión de cuidados ya sean remunerados o no, deben considerar **la promoción de la autonomía de la persona que recibe los cuidados, a la vez que se debe garantizar su derecho a elegir la manera en que deseen satisfacer sus necesidades de cuidado y la de las personas con las que conviven.**

▪ **Consideraciones finales para el diseño del Sistema Nacional de cuidados:**

- Ecosistema territorial de servicios diseñados y ofertados por instituciones públicas y privadas, bajo distintas modalidades de financiamiento, identificando prioritariamente a los sujetos de derecho que evidencian brechas de desigualdad y discriminación estructural, por lo que podrían encontrar obstáculos en el acceso y realización de su derecho al cuidado.
- Desarrollo de regulaciones que se establecen para la prestación estandarizada y de calidad de los servicios, así como para supervisión, monitoreo y evaluación de los servicios, que respondan a indicadores cuantitativos, cualitativos y encuestas de satisfacción, así como a la participación ciudadana y a los colectivos de personas que realizan cuidados y de personas que requieren cuidados.
- Desarrollo de mecanismos administrativos para la exigibilidad de derechos y reclamaciones sobre la titularidad, contenido y prestaciones.
- Formación y certificación de las personas que cuidan de forma remunerada y no remunerada, para mejorar la calidad del cuidado y dignificar el trabajo remunerado, favoreciendo las trayectorias educativas para quienes se desempeñan en el sector, a través de la profesionalización y la formalización con derechos laborales.
- Gestión de la información interoperable entre las entidades públicas que conforman el Sistema, acciones de transparencia y generación de conocimiento público sobre la organización social de los cuidados, sobre la base de la investigación y conocimiento producido desde la comunidad académica.
- Acciones permanentes para la difusión del derecho al cuidado y acciones de cambio cultural para la transformación de los patrones tradicionales de cuidado (división sexual del trabajo) y la vigencia real de la corresponsabilidad social y corresponsabilidad familiar de género.
- Mecanismos de rendición de cuentas sobre el proceso de implementación y el cumplimiento de metas anuales, en base a la producción de información y datos desagregados por sexo y otros elementos de diversidad, como edad, etnia, discapacidad, situación socioeconómica, etc.

Presentación de informe anual ante la Defensoría del Pueblo.

- Mecanismos de gobernanza del Sistema: un ente rector (MIMP) y coordinación transectorial que brinde una perspectiva unificada a la acción estatal y la gestión presupuestal (Ministerio de la Mujer, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Cultura, Ministerio de Economía y Finanzas, CEPLAN, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales).
- Fondos para estrategias de cuidado comunitario con pertinencia cultural, que promuevan formas de cuidado diversos en localidades donde las dinámicas familiares y económicas permitan involucrar a la comunidad para la provisión de cuidados a niñas, niños, adolescentes y personas en situación de dependencia.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Autocuidado: capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica (OMS, Guía sobre intervenciones de autocuidado, 2019). En el campo del trabajo de cuidado, alude al conjunto de actividades realizadas por la persona cuidadora para preservar su bienestar (físico, mental y social) y prevenir el síndrome de cuidador²⁵.

Autovalencia: capacidad de la persona mayor de 60 o más años de edad, que realiza, sin necesidad de ninguna ayuda, las actividades de la vida diaria, como vestirse, ir al baño, alimentarse, etc; y las actividades instrumentales como preparar la comida, uso del teléfono, manejar su dinero, etc. Se caracteriza por ser una persona independiente y sana, física y psicológicamente (Manual del cuidador en el domicilio. Guías de orientación para la atención de los adultos mayores y pacientes dependientes en el domicilio. Essalud, 2014, p.8)

Cadenas globales de cuidados: son cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida, y en las que en los hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros (Orozco, 2007, pág. 4, citado en ONU Mujeres 2018, p.29). Con un flujo marcado por el nivel económico: de áreas pobres a ricas, migraciones transoceánicas de trabajadoras domésticas y de cuidado desde América Latina y el Caribe a Europa o trans-regional de países de renta media-baja hacia países de renta media-alta.

Ciclo de vida: Contribuye a estudiar la progresión de las distintas etapas que las personas atraviesan a lo largo de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte, que resulta de la interacción de factores biológicos, relacionales y sociales. Permite identificar el encadenamiento de esas desigualdades en cada etapa de las trayectorias de vida de las personas y a identificar, en cada etapa, nudos críticos que contribuyen a la reproducción de la desigualdad social. (Carr, 2009; Cecchini y otros, 2015)

Corresponsabilidad social o macrosocial: reconocimiento y redistribución de las responsabilidades de cuidado entre los diversos actores de la organización social de cuidados: Estado, sector privado, comunidad y familias. Condición necesaria para alcanzar la igualdad de género y el cumplimiento de los derechos de la ciudadanía (OIT, 2009; CEPAL, 2010).

Corresponsabilidad familiar o microsocioal: distribución igualitaria de las tareas domésticas y de cuidado entre los hombres y las mujeres al interior de las familias como elemento clave para el desarrollo de las personas y de las familias en sí misma. Considera las capacidades, dificultades de la tarea y el tiempo de cada cual, de acuerdo con su edad y madurez, propiciando el desarrollo de la autonomía de sus integrantes y la mejora en las interacciones del medio familiar. La corresponsabilidad familiar implica además que tanto el hombre como la mujer son

²⁵ En la prevención del “síndrome del cuidador”, juegan un papel importante los programas de “Respiro”, la existencia de coberturas para servicios a domicilio, los programas de adecuación de viviendas y ayudas profesionales de calidad que puedan reemplazar o complementar a la cuidadora por ciertos periodos de tiempo, entre otros.

responsables del mantenimiento económico del hogar (artículo 4.d del Decreto Legislativo N°1408).

Cuentas nacionales: conjunto de recomendaciones normalizadas y aceptadas internacionalmente, relativas a la elaboración de mediciones de la actividad económica de acuerdo con convenciones contables estrictas, basadas en principios económicos. Las recomendaciones se expresan mediante un conjunto de conceptos, definiciones, clasificaciones y reglas contables que incluyen normas aceptadas internacionalmente. El marco contable del Sistema de Cuentas Nacionales permite elaborar y presentar los datos económicos en un formato destinado al análisis económico, a la toma de decisiones y a la formulación de la política económica (Decreto Supremo N°056-2014-PCM, Reglamento de la Ley 29700).

Cuentas satélites: elaboraciones especiales que propone el Sistema de Cuentas Nacionales para profundizar determinados aspectos de su Marco Central, o ampliar los conceptos y agregados del mismo, con el propósito de extender la capacidad analítica de la contabilidad nacional en áreas de interés social, como es el caso de la medición de las actividades de producción de servicios domésticos que realizan los hogares para uso propio (Decreto Supremo N°056-2014-PCM, Reglamento de la Ley 29700).

Cuidados: los cuidados son las actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas, orientados al desarrollo de su autonomía. Se realizan de manera remunerada y no remunerada, dentro o fuera del ámbito del hogar. Así, el trabajo de cuidados comprende distintas dimensiones (material, emocional, cultural y moral) para el sostenimiento de la vida, con especial énfasis en la atención de situación de dependencia temporal o permanente, sea por la edad o por sus condiciones o capacidades. (Batthayány, 2021).

Cuidotoriado: Colectivo que se encarga de proveer de cuidados a las personas. Se caracterizan por cubrir sus necesidades económicas mediante tres vías: a) otros miembros del hogar; b) recursos propios, ya sea por ingresos del trabajo que es compatibilizado con el cuidado o consumiendo ahorros de diferente índole; c) por fondos que gestionan la Administración Pública. El cuidotoriado pone en relevancia el cuidado y la necesidad de incluirlo en la agenda pública, como un problema social. Fuente: (M.A. Durán, 2019, La Riqueza Invisible del Cuidado)

Curso de vida: Es una aproximación a la realidad que integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas; vinculando una etapa con la otra y definiendo factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro, en el marco de los determinantes sociales (Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP)

Derecho al cuidado: derecho fundamental que tiene toda persona -dar cuidado, recibir cuidado y auto cuidarse- para garantizar su desarrollo integral a lo largo del curso de vida, especialmente al inicio y al final o según la situación o grado de dependencia.

El cuidado comprende las atenciones directas, indirectas y gestiones, con especial énfasis en la atención de situación de dependencia temporal o permanente, sea por la edad o por sus condiciones o capacidades. Implica, además, el desarrollo de la autonomía personal, atención, apoyos y asistencia, promoviendo a su vez el autocuidado. Se realiza de manera remunerada y no remunerada, dentro o fuera del ámbito del hogar.

El derecho al cuidado contempla dos dimensiones:

Derecho a proveer cuidados en condiciones de igualdad y dignidad, garantizando la disponibilidad de tiempo, servicios y recursos para realizar el trabajo de cuidado, así como el desarrollo de la autonomía en la toma de decisiones, económica y física de las mujeres

Derecho a recibir cuidados integrales de calidad, suficientes y adecuados, considerando las diferentes necesidades según el ciclo de vida de las personas, origen étnico-cultural, género, entre otras condiciones, con respeto a su dignidad y promoviendo su autonomía.

División sexual del trabajo: asignación social diferenciada de roles (productivos a los hombres y reproductivos a las mujeres), *“...espacios y actividades a las personas según las características sexuales; ello implica una división jerárquica y binaria del trabajo, separando el ámbito de producción del de la reproducción”* (Pávez, 2013: 127. Citado en la PNIG).

Familias: constituyen el primer espacio de transmisión de afecto, seguridad, orientación, formación, educación, solidaridad y valores esenciales para el desarrollo integral de sus miembros, como seres humanos libres y felices, capaces de ejercer plenamente sus derechos, respetando la integridad y los derechos humanos de las demás personas, y de ejercer una ciudadanía responsable y productiva. Cumple principalmente una función formadora, socializadora, de cuidados y protección, de seguridad y protección económica y afectiva (artículos 5° y 7° del Decreto Legislativo N°1408).

Organización social del cuidado: se refiere a la política económica y social del cuidado. Esto es, la forma de distribuir, entender y gestionar la necesidad de cuidados que está en la base del ulterior funcionamiento del sistema económico y la política social. Para poder definir la organización social del cuidado se requiere considerar: la demanda de cuidados existente y la provisión de los servicios que cubren la demanda y como el régimen de bienestar se hace cargo de esa demanda, así como cuanto corresponde al mercado (Arriagada, 2011, p.5)

Personas en situación de dependencia: estado temporal o permanente en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra u otras personas para realizar actividades básicas, satisfacer necesidades de la vida diaria y consolidar su desarrollo psicoemocional. El nivel de dependencia de las personas es variado y se determina mediante la aplicación de determinados criterios establecidos para su evaluación, de acuerdo con las condiciones de vida y el ámbito en el que se encuentra la persona.

Sistema Nacional de Cuidados: respuesta de los Estados al problema público de los cuidados con el objetivo de generar un modelo corresponsable en lo social y familiar, como tal, el Sistema Nacional de Cuidados agrupa principios, normas, procedimientos, estrategias, programas, servicios, técnicas e instrumentos mediante los cuales se asegura el cumplimiento de las políticas públicas orientadas a garantizar el derecho de las personas a recibir cuidados, cuidarse y a cuidar, para lo cual se articula y coordina esfuerzos y se promueve la corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado, la comunidad y las familias, así como entre hombres y mujeres.

Trabajo no remunerado: Conjunto de actividades que realizan las personas sin percibir retribución económica a cambio. Se distinguen tres categorías: trabajo no remunerado dentro

de una unidad de producción, está incluida en el marco del Sistema de Cuentas Nacionales 2008; las dos siguientes: trabajo doméstico no remunerado, y trabajo no remunerado a favor de la colectividad, no se incluyen en el marco central del Sistema de Cuentas Nacionales, por lo que no se encuentran dentro de la frontera de producción (artículo 2° de la Ley N°29700).

Trabajo doméstico no remunerado (TDNR): conjunto de actividades que realizan las mujeres y hombres en el hogar sin percibir retribución económica alguna, para beneficio de los propios miembros del hogar y de la sociedad en su conjunto (artículo 2° de la Ley N°29700).

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, R. (2008). El futuro del cuidado. En: I. Arriagada (Ed.), *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, p. 23-34. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina (Cepal), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer (UNIFEM).
- Aguirre, R., & Ferrari, F. (2014). *Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina (Cepal).
- Aguirre, R., García, N., & Carrasco, P. (2005). *El tiempo, los tiempos, Una cara de desigualdad*. Santiago de Chile, Chile: Cepal.
- Anderson, J (2016). Sistematización del Programa Nacional Cuna Más. Informe de evaluación. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Antonopoulos, R., Masterson, T., & Zacharias, A. (2012). *La interrelación entre los déficits de tiempo y de ingreso: Revisando la medición de la pobreza para la generación de respuestas de política*. San José, Costa Rica: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Araya, M. J. (2003). Un acercamiento a las encuestas sobre uso del tiempo. Serie *Mujer y Desarrollo*, Nº 50. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina (Cepal).
- Arriagada, I. (2011). La organización social de los cuidados y vulneración de los derechos en Chile. Santo Domingo, República Dominicana. ONU Mujeres. Recuperado de <https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2011-R-MIG-CHL-SP.pdf>
- Batthyány, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina Una mirada a las experiencias regionales. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina (Cepal).
- Beltrán, A., & Lavado, P. (2014). *El impacto del uso del tiempo de las mujeres en el Perú: Un recurso escaso de las mujeres en el Perú, un recurso escaso y poco valorado en la economía nacional*. Recuperado de <http://cisepa.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2015/11/El-impacto-del-uso-del-tiempo-de-las-mujeres-en-el-Per%C3%BA-Un-recurso-escaso-y-poco-valorado-en-la-econom%C3%ADa-nacional.pdf>
- Benston, M. (1969). The Political Economy of Women's Liberation. doi: <https://doi.org/10.14452/MR-021-04-1969-08>
- BID (2015). Los Primeros Años: El Bienestar infantil y el papel de las políticas Públicas.
- BID (2017). ¿Cuidado de larga Duración en América Latina?

- BID (2019). Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. <https://publications.iadb.org/es/envejecer-con-cuidado-atencion-la-dependenciaen-america-latina-y-el-caribe>
- BID (2019). Envejecimiento y atención a la población en situación de dependencia en Costa Rica. Nota Técnica 1820. https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_Costa_Rica.pdf
- Budlender, D. (2002). Why should we care about unpaid care work? Harare, Zimbabwe: Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer (UNIFEM).
- Capraro C., & Rodhes, F. (2017, August). Advancing feminist alternatives Group in the context of neoliberalism. Reflections from advocating on unpaid care and domestic work. Thinkpieces. Recuperado de <https://static1.squarespace.com/static/536c4ee8e4b0b60bc6ca7c74/t/59a551757131a5afe9cbb730/1504006519591/Rhodes+Capraro+-+Advancing+feminist+alternatives+in+the+context+of+neoliberalism+.pdf>
- Carmichael, F., Claire, H., Sheppard, S., & Connell, G. (2008). Work-Life Imbalance: Informal Care and Paid Employment in the UK. *Feminist Economics*, 14(2), 3-35. doi: doi.org/10.1080/13545700701881005
- Comas-d'Argemir, Dolors (2014). Los cuidados y sus máscaras: Retos para la antropología feminista. *Revista Mora (B.Aires)*, Volumen 20, Número 1.
- Comisión Económica para América Latina [Cepal]. (2010). XI Conferencia Regional sobre la Mujer en América latina y el Caribe. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/consensobrasilia_esp_1.pdf
- Comisión Económica para América Latina [Cepal]. (2014). Encuestas sobre uso de tiempos y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe: Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro. Santiago de Chile, Chile: Autor.
- Comisión Económica para América Latina [Cepal]. (2018). Estadísticas e indicadores sociales. Población económicamente activa (PEA). Recuperado de http://interwp.cepal.org/sisgen/Sisgen_MuestraFicha_puntual.asp?indicador=120&id_estudio=632&id_aplicacion=1&idioma=e
- Dador Tozzini, Ma. Jennie (2012). Trabajo no remunerado de las mujeres. Insumos para la incidencia. Trabajo doméstico y voluntario sin pago. Lima, Perú.
- Dalla Costa, M. (1971). Las mujeres y la subversión de la comunidad. México D.F., México: Siglo XXI.
- Defensoría del Pueblo (2018). Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescentes. Lima, Perú.
- Duran, María Ángeles (2018). La riqueza invisible del cuidado. Universitat de Valencia

- Elson, D. (2013). Ponencia para el Seminario Internacional «Trabajo doméstico, trabajo no pagado y cuentas nacionales: El aporte invisible de las mujeres a la economía Nacional», organizado por el Movimiento Manuela Ramos en Lima, el 22 y 23 de octubre.
- Folbre, N. (2006). Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy. *Journal of Human Development*, 183-199
- Fraser Nancy (2007). *Iustitia interrupta*. Reflexiones críticas desde la posición postsocialista. Londres.
- Himmelweit, S., & Mohum, S. (1977). Domestic Labour and Capital. *Cambridge Journal of Economics*, Vol. 1, 15-31.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2019). Día mundial de la población.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2017). Perú: perfil sociodemográfico. Lima, Perú. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2016). Cuenta satélite del trabajo doméstico no remunerado. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/CUENTA%20SATELITE%20DEL%20TRABAJO%20NO%20REMUNERADO.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2010). Encuesta nacional del uso del tiempo 2010. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-INEI-Encuesta-Nacional-Uso-Tiempo.pdf>
- Lavado Tamia (2017). Penalizaciones salariales por maternidad: el costo de ser madre en el Perú. Consorcio de Investigación Económica y Social – CIES. Recuperado de <https://www.cies.org.pe/es/investigaciones/empleo-genero-pobreza/penalizaciones-salariales-por-maternidad-el-costode-ser-madre>
- Levy Institute of Bard College. (2013).
- Ley 29700. Ley que incluye el Trabajo No Remunerado en las Cuentas Nacionales. Congreso de la República del Perú, 2014.
- Milosavljevic, V. (2009). Las encuestas del uso del tiempo en América Latina. Ponencia presentada en la VII Reunión Internacional de Expertas y Expertos en Encuestas sobre 98
- Machinea, L. y Cruces, G. (2006). Instituciones de la política social: objetivos, principios y atributos. Serie Informes y estudios especiales 17. Santiago de Chile, Chile. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7862/S0600500_es.pdf

- Montaño, S. (2010). *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina (Cepal)
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1996). Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- ONU Mujeres (2018). Reconocer, Redistribuir y Reducir. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2018/11/estudio-reconocer-redistribuir-y-reducir-el-trabajo-de-cuidados>
- ONU Mujeres y CEPAL. (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45916-cuidados-america-latina-caribe-tiempos-covid-19-sistemas-integrales-fortalecer>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago de Chile, Chile: Autor.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente*.
- Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. Recuperado de <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/6/32546/Presentaci%C3%B3n%20Pautassi.pdf>
- Reid, M. (1934). *Economics of Household Production*. New York, NY: J. Wiley & Sons.
- Rousseau Stéphanie (2021). *Universalizar las cunas para disminuir las brechas sociales y de género*. CIES.
- Sallé, María A. y Molpeceres, Laura (2018). *Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe*.
- Sistema de Cuidados de Uruguay. (2018). *Inicio*. Recuperado de <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/>
- Subirats, J. (1992). *Análisis de las políticas públicas y eficacia de la administración*. Recuperado de <https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Politic-Publicas/QL-J7mu21IL.pdf.pdf>